



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

UMA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM EM PORTUGAL (1143-1973)

A constância do essencial num mundo em evolução permanente

Tese apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do Grau de Doutor em Enfermagem, na especialidade de História e Filosofia de Enfermagem

Por

Luís Fernando Carvalhinho Lisboa dos Santos

Sob orientação de Margarida Vieira

Dezembro

2012



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

UMA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM EM PORTUGAL (1143-1973)

A constância do essencial num mundo em evolução permanente

Tese apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do Grau de Doutor em Enfermagem, na especialidade de História e Filosofia de Enfermagem

Por

Luís Fernando Carvalhinho Lisboa dos Santos

Sob orientação de Margarida Vieira

Dezembro

2012

RESUMO

O estudo realizado surge com o objetivo de conhecer o percurso e as influências na enfermagem em Portugal, ao longo do período cronológico de 1143 a 1973, com um enquadramento no trajeto da assistência e com uma relação com a História de Portugal. Para isso, a identificação das funções dos enfermeiros assim como a sua análise são cruciais para chegarmos a uma interpretação de como as diversas tipologias de influências foram mais ou menos determinantes no percurso dos enfermeiros ao longo destes 830 anos.

Com a utilização de uma metodologia histórica, com etapas organizadas e com objetivos para cada uma delas, perspetivamos uma relação com um conjunto de factos históricos de todos os séculos e de todas as regiões de Portugal, que nos permitiram encontrar um conjunto de conhecimentos para acrescentar ao quadro da história da enfermagem em Portugal.

As ideias que ficaram deste estudo começam pela identificação da influência educativa ter sido ao longo dos séculos determinante no percurso realizado pelos enfermeiros, quer pela ausência de uma educação profissional organizada antes do século XX, quer também pela educação antes do ingresso na atividade profissional. Por outro lado, não nos foi possível identificar uma organização sistemática por períodos que nos levasse a relacionar os factos com uma alteração em relação às funções dos enfermeiros em termos de instituições hospitalares.

Identificamos também dois caminhos diferentes realizados pelos enfermeiros em Portugal: a evolução em Lisboa, Porto e Coimbra e a evolução no restante país. Nestes dois caminhos a dinâmica organizacional e as funções dos enfermeiros eram bastante diferentes.

Embora não se enquadrasse nos nossos objetivos, no entanto verificamos a existência quase sempre de pessoas de ambos os géneros na prática dos cuidados aos enfermos, apenas com pequenos períodos já no século XX de alguma predominância do género feminino.

A construção curricular no início da educação organizada em enfermagem teve as suas origens nas funções que os enfermeiros já executavam nos hospitais ao longo do país, ou seja, apareceu com base na tradição prática do exercício dos enfermeiros.

SUMMARY

The study appears to meet the route objective and influences in nursing in Portugal, along the timeline from 1143 to 1973, with a framework on the way of assistance and a relationship with the History of Portugal. To this end, identifying the functions of nurses as well as their analysis, are crucial to arrive at an interpretation of how the various types of influences were more or less relevant in the course of the nurses over these 830 years

With the use of a historical methodology, with steps arranged, and objectives for each, setting out a relationship with a set of historical facts, all ages and from all regions of Portugal, we possible to find a set of knowledge, to add to the context of nursing history in Portugal

The ideas that were in this study, begin with identifying the educational influence has been over the centuries, determining the trajectory performed by nurses or by the absence of an organized professional education, before the twentieth century, also wants the education before enrolling at the professional activity. Moreover, we were unable to identify a systematic organization of periods, to take us to relate the facts with an amendment in relation to the functions of nurses in terms of hospitals

Also identified two different paths made by nurses in Portugal: evolution in Lisbon, Porto and Coimbra and developments elsewhere in the country. In these two paths organizational dynamics and the roles of nurses were quite different.

Although there would fit on our objectives, however, verify the existence, almost always, people of both sexes, in practice care for the sick, with only short periods in the twentieth century, some female predominance.

The curriculum construction, the beginning of organized education in nursing, had its origins in the roles that nurses already performed in hospitals throughout country appearing on the tradition of practical exercise of nurses.

AGRADECIMENTOS

Quando se conclui um trabalho de investigação, neste caso para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem, este reflete um empenhamento e a colaboração de um conjunto de pessoas cuja recordação nos vai acompanhar ao longo da vida. Aqui cabem os agradecimentos a quem connosco partilhou o desenvolvimento e a evolução de todo este trabalho, feito de expetativas, angústias, alegrias, de um conjunto de sentimentos que nos acompanharam ao longo de todos estes anos.

Em primeiro lugar os agradecimentos globais para todos os que nos acompanharam e desempenharam um papel fundamental nesta nossa construção e concretização do trabalho.

À Professora Doutora Margarida Vieira, pelo incentivo, orientação, ajuda, ouvir e aconselhar, ao longo de todo o trabalho.

A todas as companheiras e companheiro do percurso do IV Doutoramento em Enfermagem, pelos incentivos e motivação para o desenvolvimento da investigação.

A todas as pessoas que no dia à dia, mês a mês, ano a ano, permitem uma vida melhor, com todo o seu empenhamento e trabalho às crianças/adolescentes da Unidade de Reabilitação Pediátrica e Desenvolvimento do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão.

Aos colegas de uma longa caminhada na Escola do Serviço de Saúde Militar.

A todas as pessoas que permanentemente, na coragem de uma vida, trabalham na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente do Hospital Cuf-Infante Santo em Lisboa.

A todos os colegas, amigos, companheiros, que não referi anteriormente.

Muito extensa é também a lista de todos aqueles nas diversas instituições, arquivos e bibliotecas, nos ajudaram a tornar possível a concretização deste trabalho.

Às bibliotecárias da Biblioteca Nacional em Lisboa e da Biblioteca João Paulo II na Universidade Católica Portuguesa e de todas as outras Bibliotecas que percorremos aos longo da colheita de dados, pela ajuda prestada no acesso à documentação e nas solicitações sempre presentes.

Ainda na Biblioteca Nacional, a todos os funcionários da reprografia pela disponibilidade sempre presente e pela ajuda e colaboração prestada.

Aos funcionários de todos os Arquivos onde estivemos, nomeadamente do IAN/TT, dos Arquivos Distritais de Faro, Beja, Lisboa, Leiria e Setúbal, dos Arquivos das Misericórdias de Lisboa e do Porto e do Arquivo Histórico Municipal do Porto.

À Dona Otília, pela dedicação, empenhamento, ajuda, indispensáveis na concretização de muitas etapas ao longo do doutoramento.

À minha família, pela compreensão, incentivo e ajuda, principalmente ao Ivo e à Fátima. Ao Luís, pela dedicação e empenhamento na digitalização de uma enorme quantidade de documentos.

Não queria deixar de agradecer à Força Aérea Portuguesa pelo quadro contratual que me permitiu maior disponibilidade para o caminho da conclusão deste trabalho.

Sem todos vós, concerteza, não teria conseguido. A todos vós dedico este trabalho, que também é Vosso.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	19
ABORDAGEM TEMÁTICA	22
O Tema	22
A Cronologia, o Contexto Histórico e a Amplitude Espacial	22
O Estado do Conhecimento	23
ABORDAGEM METODOLÓGICA	28
Formulação de Questões, Objetivos e Hipótese de Estudo	28
Opção Metodológica	30
As Fontes/A Colheita de Dados/Percursos	30
O ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL DE ANÁLISE	36
Uma História da Assistência	37
Uma História das Instituições, da Administração Pública e dos Municípios em Portugal	44
A ESTRUTURA FORMAL DA INVESTIGAÇÃO	49
Critérios para localização das Fontes ou Bibliografia	51
Critérios das citações dos documentos ao longo do texto	
NOTAS	51
 I PARTE - <i>UMA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM EM PORTUGAL (1143-1973) - PERCURSOS E FUNÇÕES NA DIVERSIDADE GEOGRÁFICA</i>	
INTRODUÇÃO	59
I.1 - MINHO	59
I.2 - TRÁS-OS-MONTES	77
I.3 - REGIÃO DO PORTO	86
I.4 - BEIRA LITORAL	112
I.5 - BEIRA	129
I.6 - BEIRA BAIXA	136
I.7 - RIBATEJO	139
I.8 - ESTREMADURA	147

I.9 - REGIÃO DE LISBOA	157
I.10 - ALTO ALENTEJO	189
I.11 - BAIXO ALENTEJO	203
I.12 - ALGARVE	206
I.13 - AÇORES	208
I.14 - MADEIRA	214
I.15 - NOTAS	215

II PARTE - *O ENCONTRO DE UMA INTERPRETAÇÃO DE PERCURSOS E FUNÇÕES DOS ENFERMEIROS EM PORTUGAL*

INTRODUÇÃO	239
II.1 - O despertar da nacionalidade e a assistência em Portugal - - Século XII	239
II.2 - A assistência em Portugal no século XIII e o caminho dos enfermeiros	244
II.3 - O encontro dos enfermeiros com a idade média - O século XIV	248
II.4 - A ponte do percurso para a idade moderna - Século XV	251
II.5 - A caminho de novas funções para os enfermeiros - Século XVI	260
II.6 - A encruzilhada dos enfermeiros numa centralização organizacional - Século XVII	271
II.7 - O século XVIII e um enquadramento teórico inicial	274
II.8 - O século XIX numa história da enfermagem em Portugal	282
II.9 - Os enfermeiros e a esperança no século XX	301
II.10 - Notas	340

III PARTE - *OS CONTEXTOS DOS PERCURSOS E FUNÇÕES DE UMA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM EM PORTUGAL (1143-1973)*

INTRODUÇÃO	343
III.1 - Influências Políticas	343
III.2 - Influências Sociais	347
III.3 - Influências Económicas	348
III.4 - Influências de Outras Profissões/Ocupações	350

III.5 - Influências Institucionais	352
III.6 - Influências Religiosas	353
III.7 - Influências Históricas	355
III.8 - Influências Educativas	357
 CONCLUSÃO	 365
FONTES E BIBLIOGRAFIA	375
- FONTES	375
- BIBLIOGRAFIA	401
 LISTA DE FONTES DOCUMENTAIS	 487

ÍNDICE DE QUADROS

-Quadro nº 1 - Colheita de dados realizada na BNL	34
-Quadro nº 2 - Fontes utilizadas na investigação	35

LISTA DE ABREVIATURAS

- AD - Arquivo Distrital
- AEDPHCC - Associação de Estudo e Defesa do Património Histórico Cultural da Covilhã
- AHSCM - Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia
- Alc. - Alcobaça
- AM - Arquivo da Misericórdia
- AMP - Arquivo Municipal do Porto
- ANMP - Associação Nacional de Municípios Portugueses
- APBAD - Associação Portuguesa de Bibliotecários, Arquivistas e Documentalistas
- APH - Academia Portuguesa de História
- APrH - Associação dos Professores de História
- APSPM - Arquivo Paroquial de S. Pedro de Miragaia
- ASCM - Arquivo da Santa Casa da Misericórdia
- art.º - Artigo
- AUC - Arquivo da Universidade de Coimbra
- BGUC - Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra
- BNL - Biblioteca Nacional de Lisboa
- Bol. - Boletim
- CCFP - Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses
- CEHFLUL - Centro de Estudos Históricos da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa
- Cf. - Confronto
- CH - Centro Hospitalar
- CHUP - Centro de História da Universidade do Porto
- cient. - Científico
- cit. por - Citado por
- CM - Câmara Municipal
- CNSG - Confraria de Nossa Senhora da Graça
- coord/s. - Coordenador/es
- cx./s - caixa/s

- D. - Dom
- dir. - direção
- Doc./doc. - documento
- Dr. - Doutor
- EE - Escola de Enfermagem
- EEDAF - Escola de Enfermagem Doutor Ângelo da Fonseca
- EEDAJGC - Escola de Enfermagem Dona Ana José Guedes da Costa
- EEHSJ - Escola de Enfermagem do Hospital de S. João
- EE - HSM - Escola de Enfermagem - Hospital de Santa Maria
- EEHSM - Escola de Enfermagem do Hospital de S. Marcos
- EEIFC - Escola de Enfermagem Irmãs Franciscanas de Calais
- ESE - Escola Superior de Enfermagem
- et al. - e outros
- fl/s - folha/s
- GC - Governo Civil
- GCD - Governo Civil do Distrito
- HACF - Hospital dos Alienados Conde de Ferreira
- HC - Hospitais Cíveis
- HES - Hospital do Espírito Santo
- HGSA - Hospital Geral de Santo António
- HM - Hospital da Misericórdia
- HMP - Hospital Militar Principal
- HNRSJ - Hospital Nacional e Real de S. José
- HNSP - Hospital de Nossa Senhora da Piedade
- HR - Hospital Real
- HRCES - Hospital Real e Civil do Espírito Santo
- HRSJ - Hospital Real de S. José
- HSCM - Hospital da Santa Casa da Misericórdia
- IAN//TT - Instituto Arquivos Nacionais /Torre do Tombo
- ib - ibidem
- IHSC - Irmandade Hospital Santa Cruz
- IM - Irmandade da Misericórdia
- INSM - Irmandade de Nossa Senhora da Misericórdia
- ISBN - International Standard Book Number

- ISCM - Irmandade da Santa Casa da Misericórdia
- ISCTE - Instituto Superior Ciências do Trabalho e Empresa
- IST - SM - Instituto Superior de Teologia - Seminário Maior
- Lda. - Limitada
- liv./s - livro/s
- mç. - maço
- MDDS - Movimento Democrático do Distrito de Setúbal
- MI - DGHC - Ministério do Interior - Direcção Geral dos Hospitais Cíveis
- MOP - DGCE - Ministério das Obras Públicas – Direcção Geral das Construções Escolares
- MT - DGHC - Ministério do Trabalho - Direcção Geral dos Hospitais Cíveis
- m2 - metros quadrados
- nº - número
- Ob. cit. - Obra Citada
- OMSBA - Ordem Militar de São Bento de Avis
- Ord. - Ordenações
- org. - organização
- p. - página
- RIHSC - Real Irmandade Hospital de Santa Cruz
- RISCM - Real Irmandade da Santa Casa da Misericórdia
- S. - São
- SC - Santa Casa
- SCM - Santa Casa da Misericórdia
- SCMBJ - Santa Casa da Misericórdia do Bom Jesus
- SCMH - Santa Casa da Misericórdia Hospital
- SCMNSM - Santa Casa da Misericórdia de Nossa Senhora dos Milagres
- SCNSM - Santa Casa de Nossa Senhora da Misericórdia
- Sep. - Separata
- SNED - Sindicato Nacional Enfermeiros do Distrito
- SPC - Sanatório Presidente Carmona
- SNPE - Sindicato Nacional dos Profissionais de Enfermagem
- SRCM - Santa e Real Casa da Misericórdia
- SRNSPE - Secção Regional do Norte do Sindicato Nacional dos Profissionais de Enfermagem

-Sto/a. - Santo/Santa

-Tip. - Tipografia

-v. - verso

-Vol./s - Volume/s

INTRODUÇÃO

Elaborar uma tese de doutoramento no âmbito da História da Enfermagem em Portugal constitui uma aventura, uma vez que os caminhos necessários à sua concretização foram percorridos por poucos investigadores, o que pressupõe percorrer trajetos ainda desconhecidos. Se associarmos a amplitude cronológica da investigação, 1143 a 1973, ainda mais o panorama dos desafios se colocam. No entanto, nenhuma ciência pode evoluir se não direcionarmos o caminho da investigação por espaços não percorridos. Abreu (1998) fala em processos de construção e nos (des)caminhos da memória. Os percursos da enfermagem têm oscilado entre a desconstrução e a construção da sua história (Padilha [et al.], 2005), tentando construir a sua memória. Ortega y Gasset (1930) alertava para o facto de o passado ser esquecido ou não permanecer na dimensão humana com valor elevado, afirmando a experiência que o passado transporta, em especial o saber histórico, crucial para o entendimento do presente (Cf. Matos, 2008:13). Para Mattoso (1999) a história acaba por estar presente em toda a parte, levando a uma melhor compreensão do mundo, da sociedade em que vivemos, assim também a fundamentar a consciência da identidade.

A partir destes conceitos e ideias iremos percorrer um caminho por factos históricos dos percursos e vivências dos enfermeiros, como intervenientes da construção da história da Enfermagem em Portugal. Nesta perspetiva, o processo de doutoramento surge para nós, não só como uma etapa a acrescentar ao nosso processo de formação e construção profissional e pessoal, mas também como início de ulteriores processos de investigação a desenvolver.

Alguns tempos em torno da temática a investigar, com avanços e recuos em relação à adoção do objeto a pesquisar, permitem uma reflexão antecipada dos percursos que serão necessários percorrer. Quando finalmente encontramos uma luz que nos indica o caminho a seguir, sentimos uma vontade ainda maior para continuarmos o trajeto iniciado. Desde a tomada de decisão do que queremos investigar que nos envolvemos num objeto específico - O Percurso dos Enfermeiros em Portugal.

Pela escassez de informação, decidimos pesquisar desde o tempo mais remoto possível, para que assim pudéssemos observar o que realmente existe. Daí que, para atingirmos a temática enunciada, nos propomos realizar uma viagem por muitos séculos

atrás, tentando recolher um conjunto de informação disponível sobre as funções dos enfermeiros e também a organização da sua hierarquização nas instituições de assistência existentes em cada época estudada.

Estamos em presença de um estudo com uma vertente histórica da enfermagem, em que a sua aquisição é importante para os cuidados de enfermagem, tal como referem Streubert & Carpenter (2002), uma vez que ajudam na construção de uma identidade profissional, permitindo-nos entender o passado e assim podermos abordar o presente e o futuro de forma mais reflectida (Lynaugh, 1996, In Streubert & Carpenter, 2002).

Tal como refere Lopes (2010;1999), o estudo que nos propomos realizar será narrativo/descritivo, interpretativo e explicativo. A história como ciência em constante construção ultrapassa o domínio narrativo/descritivo, mas não deixa de ter a sua importância no processo de uma metodologia histórica. O domínio da interpretação baseado nos factos históricos organizados (os documentos, as fontes primárias), faz parte da conceptualização de história, principalmente a partir de uma evolução que começou nos historiadores da ‘Ecole des Annales’ em França (1929), com o surgimento da Revista Annales d’Histoire Economique et Sociale, depois Annales Économiques, Sociétés, Civilisations e desde 1993 Annales, Histoire, Sciences Sociales, de Lucien Febvre e Marc Bloch (Padilha [et al.], 2005), (Le Goff, In Bloch, 1997), (Magalhães, 2002). História que deverá alcançar a informação pelo narrativo/descritivo e pela interpretação (Lopes, 2010). Além destes conceitos, Veyne (2008:7) introduziu a explicação, ao afirmar que “a história ... compreendeu que a sua verdadeira tarefa era explicar”. Ainda para Veyne (2008:11) e também segundo (Kragh 2001:24), o objeto da história são os acontecimentos humanos, as atividades humanas, isto é, “os acontecimentos verdadeiros que têm o homem como actor”. Para Nunes (2003:6) “o homem é, inegalvelmente, um ser histórico”. No nosso estudo os atores são os homens e as mulheres que ao longo de vários séculos praticaram cuidados a pessoas nas inúmeras instituições de assistência, principalmente nos hospitais de Portugal, no continente europeu.

Interessa conceptualizar entre os factos do passado e os factos históricos, uma vez que na perspectiva de Kragh (2001:48) existe uma distinção. Os factos do passado incluem a totalidade dos factos que aconteceram, enquanto os históricos referem-se aos factos seleccionados pelos historiadores de forma a poderem ser analisados e interpretados. São apenas uma parte dos primeiros. Só alguns factos do passado serão considerados factos históricos. A decisão, a escolha, é do historiador. Como resultado, a

construção histórica terá sempre um cariz pessoal do investigador, (Rodrigues, 1992:21). Ainda segundo Kragh (2001:48), “não existe um critério geralmente aceite para determinar quando uma ocorrência tem estatuto histórico e pode, por conseguinte, dar entrada no rol dos factos históricos”, levando a uma implicação do investigador da escolha e interpretação realizadas.

Para o nosso estudo, a escolha recaiu sobre 225 documentos para análise e interpretação, onde utilizámos um critério essencial: que pudessem testemunhar a história da enfermagem em Portugal num período cronológico entre 1143, o início da nacionalidade e 1973, ano do 1º Congresso Nacional de Enfermagem organizado pela Federação dos Sindicatos de Enfermagem, pela Associação Portuguesa de Enfermeiros e pela Associação Católica de Enfermeiros e Profissionais de Saúde, de onde saíram medidas cruciais para o desenvolvimento da enfermagem.

Tal como teria afirmado Alexandre Herculano¹ que não havia possibilidade de escrever a História de Portugal sem incluir a história das misericórdias e também Melícias de que não era possível escrever a história das misericórdias sem incluir a história dos seus hospitais (Melícias, 2004 In Fonseca, 2004:5), também estamos convictos de que uma história da enfermagem em Portugal, no período cronológico citado, não será possível sem uma incorporação de um conjunto de elementos, essencialmente relacionados com a história da assistência e com a própria História de Portugal.

Escrever uma história da enfermagem em Portugal só é possível com a interferência de um conjunto de fatores. Queremos aqui relembrar aqueles que foram os iniciadores dessa possibilidade: os copistas dos mosteiros e conventos que afirmavam “(...) que a escrita era a guardiã fiel da memória dos feitos e dos actos históricos que se praticavam”(Gomes, 2002:187). Frei Gonçalo no final do século XII no mosteiro de Alcobaça, escrevia: “a escrita é guardiã fiel da memória. Deste modo, ela torna presentes as coisas antigas, atesta as novas e comprovando-as, delas dá testemunho a fim de que, no decurso dos tempos futuros, não caiam no esquecimento” (Cf. Gomes, 2002:187)

Acreditamos que a investigação histórica em enfermagem é um contributo para a compreensão e evolução da enfermagem em Portugal², uma vez que através dela percorremos caminhos, percursos de vida, quadros institucionais e também traçamos partes da história da assistência e da própria História de Portugal. Por esse facto, a escrita desta investigação enquadrada nestas perspetivas, quer contribuir como outras e

outros o fizeram e concerteza outros e outras o farão, para uma Enfermagem cada vez mais determinante na vida da população portuguesa.

ABORDAGEM TEMÁTICA

O Tema

A escolha da temática surge como uma etapa que nos leva a uma reflexão constante sobre a decisão a tomar. Uma etapa inicial onde muitas vezes apenas vislumbramos um caminho que nos parece algo sombrio e de difícil perceção. Trata-se de um momento fundamental e de começo para todo o processo que vamos percorrer. Ao optarmos pela temática *‘Uma História da Enfermagem em Portugal (1143-1973) - A constância do essencial num mundo em evolução permanente’*, quisemos delinear um caminho histórico onde o cuidar tem sido a base fundamental para toda a sua evolução. Percecionar esse caminho no contexto do nosso país, enfatizando o facto de ser apenas um percurso, levará à concretização dos objetivos a que nos propomos.

A Cronologia, o Contexto Histórico e a Amplitude Espacial

O enquadramento temporal e espacial é fundamental em qualquer investigação histórica (Mendes, 1989:143). Neste estudo, um largo período de 830 anos (1143-1973) será objeto de análise e interpretação, de um trajeto desenvolvido pelos enfermeiros nos hospitais em Portugal. O início a 1143, uma data do começo da nossa nacionalidade³, em plena idade média, a concretização já na segunda metade do século XX - 1973, momento em que se realizou o 1º Congresso Nacional de Enfermagem, de onde saíram um conjunto de soluções que viriam a ser fundamentais para o desenvolvimento da profissão de enfermagem, nomeadamente a integração do ensino de enfermagem no sistema educativo nacional e a criação de um organismo (ordem) para regulamentação e controlo da profissão (Magalhães, 1999:8), (Amendoeira, 2006:106), (Nunes, 2003:319-320)⁴.

Um período de 830 anos abrange um contexto histórico vasto, quer da nossa História, como também de contextos europeus e mundiais.

A opção por estes limites cronológicos permite-nos atravessar largos períodos da história da enfermagem, desde a idade média até à idade contemporânea, o que nos leva a percorrer caminhos diferentes do seu desenvolvimento, da sua evolução. Através desta

perspetiva, este período cronológico irá permitir-nos um maior enriquecimento da análise, uma vez que atravessamos longos períodos de percursos e caminhos de uma história da enfermagem em Portugal.

Na amplitude espacial iremos percorrer os caminhos e os trajetos dos enfermeiros por Portugal, a nível do continente europeu. Embora no período em estudo o espaço do território português fosse mais alargado, principalmente pelo acesso às fontes, optámos por nos circunscrever ao território europeu. Para esta organização tentaremos seguir ‘Um retrato histórico e geográfico por regiões’ de Mattoso [et al.] de 2010, utilizando as regiões propostas, com algumas adaptações. Assim, os concelhos da região do Douro serão incluídos noutras regiões e surgirão as regiões de Lisboa e do Porto. Todas as outras serão enumeradas tal como os autores as enunciaram.

O Estado do Conhecimento

O conhecimento da temática que nos propomos estudar em Portugal é bastante remoto, havendo muitos períodos cronológicos onde a sua existência é nula, se pensarmos numa base documental de fontes primárias. Os estudos existentes debruçam-se principalmente a partir da segunda metade do século XIX, (Soares, 1993), Nunes (1995;2003), Machado (2004) e Amendoeira (2006). Apenas Santos (1994) abrange um maior período cronológico.

Em relação à produção de estudos sobre esta temática, surge com um ritmo muito lento, havendo alguns trabalhos académicos que surgiram nas últimas duas décadas. O carácter predominante dos trabalhos enquadra-se a partir da segunda metade do século XIX, sendo muito poucos os que se debruçam sobre os períodos anteriores.

Como resultado, o conhecimento da maioria do período da nossa história da enfermagem está por realizar, está por investigar. Uma larga abrangência do período cronológico relaciona-se com esse facto - percorrer caminhos que ainda não foram desvendados, procurar os espaços de uma história da enfermagem em Portugal.

Percorreremos de seguida uma etapa para dimensionar a sua existência no nosso país, através da produção científica para a história da enfermagem em Portugal. Para uma organização dos estudos existentes, iremos enquadrá-los no esquema proposto por Nunes (2010:42)⁵, quando considera três vias distintas: Uma, com estudos de âmbito geral; a segunda, engloba estudos de história das instituições, escolas ou hospitais; e por último, estudos relacionados com a prática clínica, mas de contextos mais específicos.

Tentaremos abordar os estudos indicados para cada tipologia, acrescentando outros que possam ter surgido. Começamos pelos estudos de carácter geral, em que Nunes (2010:42) refere a existência de Soares (1993), Nunes (2003) e Amendoeira (2006). Acrescentamos ainda neste grupo, os estudos de Santos (1994) e Machado (2004).

Soares (1993; 1997)⁶ numa reflexão à volta do ensino de enfermagem, percorre ao longo de 70 anos os caminhos da enfermagem em Portugal (1880-1950), aquele que é considerado como o iniciador da investigação histórica da enfermagem em Portugal, analisando a história do ensino de enfermagem. Através de uma metodologia histórica, Soares (1993) fundamenta-se numa série de documentos, resultado da pesquisa em várias Escolas de Enfermagem e também em textos escritos, assim como em legislação.

Começando por sublinhar que a história da enfermagem tem merecido pouco empenhamento para a sua investigação, salienta a sua importância, “para contribuir, de forma relevante, para a história dos sistemas e serviços de saúde, dos próprios cuidados de saúde, das profissões designadas femininas e de outras áreas afins” (Soares, 1993:9). Atribui a Florence Nightingale o papel de impulsionadora de um movimento, no sentido da criação de escolas para o ensino da enfermagem, movimento esse que começou na Inglaterra e depois transferiu-se para outros países, como os Estados Unidos da América e o Canadá.

Referindo a importância do plano teórico para a formação dos enfermeiros, Soares (1993) percorre um caminho pelas escolas de enfermagem, referindo o hospital como centro da formação dos enfermeiros até à intervenção estatal no ensino de enfermagem pelo processo curricular, abordando tanto as finalidades como os programas, os estudantes e as condições de acesso aos cursos, assim como os motivos que levavam os jovens ao curso de enfermagem.

No ano seguinte, Santos (1994)⁷ também no âmbito de um mestrado, agora em Ciências de Enfermagem, fez uma abordagem da evolução histórica da enfermagem em Portugal, desde o século XII até ao século XX. Um trabalho baseado noutros estudos realizados, recorrendo a fontes secundárias, percorre o caminho da história da enfermagem, desde o início da nacionalidade até ao século XX. Neste percurso, começa por abordar os cuidados no Império Bizantino, as atividades das ordens religiosas, os cuidados prestados aos enfermos nas suas casas, a importância da aplicação da regra de S. Bento nos conventos e mosteiros, onde haviam grandes hospitais, quer depois na aplicação da reforma hospitalar de D. João II (1481-1495) e D. Manuel I (1495-1521), ou a importância da Ordem de S. João de Deus na prestação dos cuidados de

enfermagem. Entrando no século XIX, salienta o valor elevado para a história da enfermagem de Florence Nightingale, continuando depois pelo caminho do ensino e pelas escolas de enfermagem em Portugal. No final, algumas conclusões, entre as quais a lentidão da enfermagem no caminho dos mosteiros para a universidade e a dependência da sua evolução, em relação a influências dos modelos externos, nomeadamente, “francesas na idade média ... italianas no renascimento, de novo, francesas nos fins do século XIX e princípio do século XX; finalmente anglo-americanas, desde os anos quarenta do nosso século até à actualidade” (Santos, 1994:120).

Um ano depois, Nunes (1995)⁸ surge com uma nova investigação histórica, abrangendo um período quase semelhante ao de Soares (1993), também no âmbito de um mestrado em Ciências de Enfermagem, com mais um contributo para a perceção dos caminhos da enfermagem em Portugal. ‘Vectores antropológicos da enfermagem em Portugal (1881-1954)’ iniciam a sua investigação no momento correspondente ao surgir da primeira escola de enfermagem em Portugal, organizando a sua evolução por três períodos, caracterizados por aspetos específicos, quer no âmbito da enfermagem, quer da própria História de Portugal, dando enfoque aos caminhos em comum: “O Rito iniciático do Ensino: 1881-1918, O Dealbar da organização: 1918-1930 e O Desenvolvimento sócio-profissional: 1930-1954”(Nunes, 1995).

Em 2003 esta investigação era publicada⁹, incluíndo novo período de estudo, de 1954 a 1998, embora salientando que a metodologia da investigação histórica apenas se referia ao período anterior. Estes 34 anos de reflexão, organiza-os em três períodos distintos: o primeiro, desde 1955, ano seguinte ao final do período anterior, até ao ano da realização do 1º Congresso de Enfermagem, organizado pela Federação dos Sindicatos de Enfermagem em Portugal, de que falamos atrás e nos serve como conclusão do nosso período cronológico desta investigação, que denomina “Traços leves em cenário difícil”(Nunes, 2003: 290-320); o segundo período começa no ano da Revolução de 25 de Abril de 1974 e termina em 1989, ano da queda do muro de Berlim e da passagem do ensino da enfermagem do Departamento de Ensino do Instituto Ricardo Jorge para o Departamento de Recursos Humanos da Saúde. A este período denomina “De um nível único ao nível superior” (Nunes, 2003: 320-336); o último período, do início da década de 90 até 1998, em que Nunes (2003:343) coloca “a consagração máxima de autonomia da profissão de enfermagem” e que denomina “Perfil de um final de século”(Nunes, 2003: 336-345).

No ano seguinte, Machado (2004)¹⁰ realiza uma análise numa perspetiva histórica da evolução do exercício profissional de enfermagem, num período cronológico de 1940 a 2000, também no âmbito da realização de um mestrado. Começando na década em que o Estado iniciou a sua intervenção, no sentido de uma uniformização do ensino da enfermagem em Portugal (Machado, 2004:15), percorre o caminho das décadas seguintes até ao início do século XXI. Aspetos da vocação e da profissionalização, da nossa identidade e das nossas realizações, das teorias e modelos de enfermagem, não esquecendo os registos, são também salientados.

Já em 2006, surge um estudo de Amendoeira¹¹ com uma metodologia sócio-histórica, num período de 1950 a 2003. A partir de um elevado número de documentos, Amendoeira percorre a segunda metade do século XX, analisando os caminhos da enfermagem em Portugal, principalmente no âmbito do desenvolvimento da formação em enfermagem. Enfatizamos algumas das suas conclusões/sugestões: No âmbito do domínio dos saberes, realça o facto de não ter ainda ocorrido “(...) a transição para a construção real de um campo disciplinar organizador da dimensão académica da disciplina da enfermagem ... só atingido com a produção de conhecimento, através do desenvolvimento de doutoramentos em ciências de enfermagem”(Amendoeira, 2006:377-378). Por outro lado, uma necessidade de dialogar acerca da formação dos enfermeiros, numa perspetiva espacial alargada, num contexto europeu. Por último, a importância a atribuir ao âmbito da experiência e desenvolvimento das atividades profissionais, em conjunto com os aspetos da formação formal, realçando também o desenvolvimento de competências “(...) na interprofissionalidade e na transdisciplinaridade, encaminhar e resolver os complexos problemas de saúde”(Amendoeira, 2006:378).

O segundo grupo de estudos históricos da enfermagem proposto por Nunes (2010:42) engloba os relacionados com as instituições, nomeadamente escolas e hospitais. São estudos que retratam o percurso, a vida, a memória, de instituições educativas ou assistenciais, determinantes para o caminho da enfermagem em Portugal. Referimos alguns que se enquadram na enumeração realizada por Nunes (2010:42).

De 1986, na comemoração do centenário do seu nascimento (1886-1986), a Escola de Enfermagem Artur Ravara¹², um percurso ao longo de 100 anos, retratando o pedido para o curso para enfermeiros em 1885, a autorização para a sua realização em 1886 e o seu início a 26 de janeiro de 1887. Cem anos de memória que se enquadram na história da enfermagem em Portugal.

Sousa (1997)¹³ retrata os caminhos de uma instituição, a Escola de Enfermagem da Imaculada Conceição, que também contribuiu para o desenvolvimento da enfermagem em Portugal, desde o 1º curso em 1935, passando pela oficialização da escola em 1950, até à década de 90, com a passagem da escola a superior e o início de algumas especializações em enfermagem.

Pacheco ([et al.] 2005)¹⁴ retratam nas ‘Memórias de um percurso’ o caminho da Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende, da qual destacamos, além do trajeto desenvolvido, o que denominam apontamentos para uma biografia, de uma referência na História da Enfermagem - Maria Fernanda Resende.

Ainda no domínio do estudo da história das instituições, salientamos trabalhos sobre a Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto¹⁵, a Escola Superior de Enfermagem das Franciscanas Missionárias de Maria¹⁶ e um novo trabalho de 2007 sobre a Escola Superior de Enfermagem de Artur Rava¹⁷. Nunes (2010:42) refere ainda estudos da Escola Superior de Enfermagem de Viseu e da Escola Técnica das Enfermeiras¹⁸.

Em relação aos estudos relacionados com a prática clínica em contexto específico¹⁹, abordamos o trabalho de Carneiro (2008) -Ajudar a nascer - Parteiras, saberes Obstétricos e modelos de formação (século XV-1974)²⁰. Com uma amplitude temporal alargada, mas com uma especificidade do contexto da pesquisa, focando um caminho onde o primado da experiência era fundamental como modelo formativo, para um resultado de ‘parteira examinada’ até 1967, momento em que foram as escolas de enfermagem a nível pós-básico a absorver esta formação. Embora no âmbito das ciências da educação, enfatizando os caminhos dos modelos formativos, um trabalho com uma metodologia historiográfica, enriquecendo o panorama da história da enfermagem em Portugal.

No plano internacional, destacamos o trabalho de Ellis ([et al.] 1998)²¹, onde abordam um quadro de evolução e desenvolvimento da enfermagem, desde as origens da palavra enfermeira aos cuidados em inúmeros países, em culturas antigas, passando pela Grécia e chegando às Américas. Dimensionam três imagens da enfermeira, citando Muriel Uprichard (1973): uma imagem folclórica, que vem dos tempos mais primitivos, onde a intuição é fundamental, outra que surge da idade medieval com a enfermeira religiosa, onde citam os nomes de Santa Marcela, Fabíola e Santa Paula como determinantes para a enfermagem e por último a imagem servil da enfermeira a partir “da ética protestante - capitalista dos séculos 16 ao 19” (Ellis, [et al] 1998:19). Todos

estes períodos tiveram influência no desenvolvimento da enfermagem. Realçam também o papel das Ordens Monásticas, referindo a Irmandade Parabolani ou a Ordem dos Beneditinos. Enfatizam o papel das cruzadas, principalmente na Europa e a sua evolução para ordens militares de enfermeiras. No século XIX surgia Nightingale, cuja influência seria decisiva para as mudanças a introduzir na evolução da enfermagem. Criou uma escola de enfermagem em 1860 no St. Thomas Hospital em Londres, o que segundo Ellis ([et al.] 1998:21) “projectou a enfermagem como profissão”.

Calder (1960)²² percorre os caminhos da enfermagem, organizando-a em quatro grandes períodos: numa primeira fase, a enfermagem nos tempos primitivos, passando pelo Egipto, China ou Grécia; surge depois a enfermagem e o surgimento do cristianismo, abordando os cuidados nos mosteiros e o papel das ordens religiosas; o período seguinte é equacionado no pós-renascimento, com a dissolução dos mosteiros ou as Irmãs de Caridade de S. Vicente Paulo; o último período, um começo de uma nova era, com as influências de Nightingale ou a educação das enfermeiras, concluindo com a ética da enfermagem.

Para Collière (1999)²³ a conceptualização do cuidar está associada ao acto de vida, a uma atividade quotidiana, contínua, como objetivo de uma continuidade e um desenvolvimento da vida. A partir da prática dos cuidados, identificados com o papel da mulher ou partindo da prática dos cuidados com a mulher cristã ou com a mulher-enfermeira como auxiliar do médico, desenvolve o seu trajeto até à reflexão em torno da identificação dos cuidados de enfermagem.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

Formulação de Questões, Objetivos e Hipótese de Estudo

QUESTÕES

Perante a temática enunciada, *Uma história da Enfermagem em Portugal (1143-1973) - A constância do essencial num mundo em evolução permanente*, estabelecemos algumas questões de investigação:

-Qual o caminho percorrido pelos enfermeiros em Portugal num contexto institucional nas funções da assistência em Portugal?

-Quais as influências que determinaram a sua evolução?

-Influências das ordens religiosas?

-Influências da organização das instituições?

- Influências de outras profissões?
- Influências de índole político, económico ou social?
- Influências de ordem educacional?
- Influências históricas?

-Como estavam organizados os enfermeiros nas instituições de assistência em Portugal?

OBJETIVOS

-Conhecer o percurso e as influências na Enfermagem no contexto da assistência em Portugal: (1143-1973).

-Identificar as funções do enfermeiro no contexto institucional em Portugal.

-Analisar as influências na Enfermagem em Portugal:

-Religiosas, Institucionais, De Outras Profissões, Políticas, Sociais, Económicas, Históricas e Educacionais

-Analisar o desenvolvimento da hierarquização das funções do enfermeiro em contexto institucional em Portugal

-Explicar o percurso e as influências na Enfermagem no contexto da Assistência em Portugal: (1143-1973).

HIPÓTESE

O desenvolvimento da Enfermagem em Portugal está relacionado com contextos históricos, religiosos, institucionais, políticos, sociais, económicos, educacionais e de outras profissões.

Todo o desenvolvimento do estudo vai-se realizar a partir desta hipótese, que nos conduzirá toda a investigação, organizará os caminhos e perspetivas, orientando no ponto de vista metodológico, mas também numa perspetiva teórica, enquanto forma de explicação, interpretação dos resultados obtidos. A hipótese vai trazer uma sequência lógica ao trabalho, dando-lhe a coerência necessária. Tal como afirma (Mendes, 1989:196) citando Nouschi: “o investigador ... trabalha sempre a partir de hipóteses; estas verificam-se (confirmam-se) algumas vezes e os documentos trazem uma

confirmação e uma demonstração irrefutáveis; outras, os documentos infirmam totalmente a hipótese”.

Opção Metodológica

Após uma definição concreta da temática a desenvolver, das questões de investigação, da revisão da literatura, dos objetivos traçados e da hipótese, surge a colheita de dados, organizada de forma ao enquadramento dos pressupostos anteriores.

Tal como noutras metodologias, o processo historiográfico obedece a um conjunto de passos: colheita de dados, tratamento e análise dos dados e interpretação dos resultados (Streubert [et al] 2002) ou revisão da literatura e procura de fontes, interpretação da informação e escrita da narrativa, segundo (Vieira [et al] 2008).

As Fontes / Colheita de Dados / Percursos

A colheita de dados ou a procura de fontes, surge como uma etapa determinante na construção da investigação. Não esquecendo as etapas seguintes, a análise e interpretação dos dados, com a observação da genuidade e autenticidade dos mesmos, onde estarão presentes a crítica externa e interna.

Gomes (1988:343-344) ao abordar a análise na investigação histórica, salienta quatro etapas determinantes: a heurística, a crítica externa, a crítica interna e a hermenêutica. A recolha de dados através das fontes, denomina-se a heurística. Esta selecção de fontes é realizada em função do quadro metodológico estabelecido. As críticas, externa e a interna, destinam-se a observar tanto a autenticidade, como a credibilidade das fontes, que estamos a analisar, e deverão acompanhar todo o processo de investigação, incluindo a fase heurística. A primeira, destina-se a averiguar a fonte em si, enquanto a segunda se refere ao conteúdo dessa fonte.

Para Lopes (2010:13-14), a história como ciência em constante construção, “exige o trabalho hermenêutico, ultrapassando-se a mera narrativa/descrição”. Só assim se pode chegar a uma interpretação dos dados obtidos, fundamental no quadro conceptual da história e consequente, numa história da enfermagem.

A conceptualização de hermenêutica está associada a uma técnica de interpretação. Abbagnano (1999:579) clarifica o conceito de interpretação, como “a possibilidade de referência de um signo ao que ele designa” ou ainda, “a operação

através da qual um sujeito (intérprete) estabelece a referência de um signo ao seu objecto-designado”(ib.:579).

Schleiermacher (1999:7) refere o trabalho dos gregos como determinante, “na história da formação da hermenêutica, enquanto arte e técnica de interpretação correcta dos textos”. No processo hermenêutico estaremos num voltar a dizer, num tornar a proferir, como que provocando uma reacção na afirmação do texto.

As fontes escritas para Gomes (1988) podem ser epigráficas, aquelas que observamos gravadas na pedra ou no bronze, as arquivísticas ou diplomáticas, quando se referem a documentos de carácter oficial, como diplomas ou tratados. Ainda segundo este autor, as fontes narrativas consoante as técnicas adoptadas, podem ser manuscritas ou impressas. Podem ainda ser utilizadas cartas privadas, diários, livros, revistas e jornais.

Na realização de uma investigação com metodologia historiográfica, as fontes primárias são fundamentais para o seu desenvolvimento, uma vez que aparecem “com uma relação mais directa com os acontecimentos ou situações históricas. Só o narrador se interpõe, entre os acontecimentos originais e o historiador”(Polit, 1985:183). Quando não existem ou estão inacessíveis, as fontes secundárias, “explicações de acontecimentos escritos por indivíduos que resumem ou interpretam materiais de fontes primárias”(ib.:183), podem surgir como alternativa. Numa opção entre as duas tipologias de fontes, “sempre que há possibilidade, devem utilizar-se fontes primárias”(ib.:184).

O documento escrito continua a ser considerado de enorme importância, (Mendes, 1989:98), onde os arquivos e as bibliotecas aparecem como fundamentais na preservação de fontes.

Salientamos em Portugal, os arquivos centrais, como o Arquivo Nacional da Torre do Tombo, o Arquivo Histórico - Parlamentar ou o Arquivo Histórico Militar, os distritais, em todas as capitais de distrito, ou os municipais em quase todas as sedes de concelho.

Em relação às bibliotecas, salientamos a Biblioteca Nacional de Lisboa, a Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra, a Biblioteca Pública Municipal do Porto e as inúmeras Bibliotecas Municipais, em cada sede de concelho.

Para a realização do nosso estudo, privilegiamos as fontes primárias, sempre que estiveram acessíveis. Destas, destacamos: Regulamentos das Instituições de Assistência; Documentos Históricos de Enfermagem; Documentação Legislativa.

Em relação aos locais da recolha de dados²⁴: Biblioteca Nacional de Lisboa; Arquivo Nacional da Torre do Tombo; Arquivos Distritais (Faro, Beja, Setúbal, Lisboa, Leiria); Alguns Arquivos Municipais (Setúbal, Porto); Arquivo Histórico/Biblioteca da SCM de Lisboa, e Arquivo da SCM do Porto; Centro de Documentação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (Pólo Maria Fernanda Resende); Biblioteca João Paulo II, na Universidade Católica Portuguesa, em Lisboa; Arquivo Hospital de S. José;

No entanto, grande parte da nossa colheita de dados foi realizada na Biblioteca Nacional, em Lisboa, uma vez que, após um período de observação pelos diversos locais para a recolha dados, concluímos que a maioria dos documentos que necessitávamos estava nesse local. Numa primeira fase, abordámos várias organizações de saúde e concluímos aquilo que Soares (1993) já tinha referido: Uma dificuldade de acesso aos arquivos dos hospitais, quer por inexistência do seu funcionamento a pessoas externas à instituição, quer pela sua própria organização, os hospitais em Portugal não eram um local, onde a informação para uma história da enfermagem estivesse disponível a qualquer investigador. Depois, percorremos alguns arquivos distritais, e também concluímos que a informação que necessitávamos, não estava disponível ou não existia. O mesmo aconteceu em alguns arquivos municipais, ou em arquivos das misericórdias.

Perante esta realidade, restava-nos o Arquivo da Torre do Tombo e a Biblioteca Nacional de Lisboa. Em relação ao primeiro, deu-nos alguma informação, mas foi na Biblioteca Nacional de Lisboa, que ao longo de dois anos, de forma sistemática, recolhemos o acervo documental que agora nos serve para descrição/análise, interpretação e explicação de uma história da enfermagem em Portugal, no período cronológico de 1143-1973.

A estratégia para a colheita de dados que realizámos, foi desenvolvida com base em alguns pressupostos:

- As entradas com a palavra ‘enfermagem’, na Biblioteca Nacional de Lisboa, eram de 1127 (dados de 30 de julho de 2010) e praticamente não incorporavam regulamentos que procurávamos e necessitávamos. O mesmo acontecia com outras entradas, como hospitais, regulamentos, ou compromissos.

- Através da consulta de bibliografia, sabíamos da existência de inúmeros regulamentos de instituições de assistência, ao longo dos vários séculos da existência de Portugal.

Pelo que, após algum tempo de estudo e reflexão, organizámos a pesquisa na Biblioteca Nacional de Lisboa, da seguinte forma:

-Dimensionámos todos os concelhos do país (308) - Continente, Açores e Madeira - quer a partir do próprio nome do concelho, quer com base em indicadores, que percorremos segundo a revisão de literatura: história; misericórdia; hospitais; regulamentos; compromissos; estatutos; enfermagem; saúde; assistência; teses, sempre em relação ao nome do concelho.

Percorremos um caminho que nos levou ao encontro de um Portugal histórico, enfatizando a informação que necessitávamos recolher, como também um vasto conjunto de outra informação, importante para a compreensão e interpretação da informação específica.

Por toda esta dinâmica realizada, em torno da informação recolhida, pensamos que existe um largo campo de trabalho por explorar, nas fontes com informação para a construção da história da enfermagem em Portugal. Ao longo de todo o país, os inúmeros arquivos municipais, das misericórdias, distritais e a informação de que disponham as instituições de saúde, serão locais para explorar, na procura de factos históricos, para essa construção.

A investigação histórica da enfermagem, tal como outra investigação, deve ser realizada utilizando em todo o seu processo, em todas as suas etapas, um quadro ético, responsável e adequado. Lopes (2010:13), salienta:

“interiorização de valores, e a sua aplicação no processo de investigação e na apresentação dos resultados ... a seriedade e honestidade científicas: relativamente às fontes e ao objecto de estudo, não os forçando a dizer o que queremos que eles digam; relativamente a nós e às nossas muitas possibilidades de errar, o que implica abertura para rever interpretações ...; relativamente aos outros, reconhecendo-nos pertença de uma comunidade científica, onde cada um contribui para a construção do saber e onde não somos os únicos detentores da verdade ...”.

No campo específico das fontes que consultamos, a sua confidencialidade, o seu manuseamento, o respeito por, são valores éticos em qualquer investigação com metodologia histórica. Tal como noutras investigações, na investigação histórica da enfermagem, deverá permanecer o enquadramento ético, crucial para o seu desenvolvimento.

Após a recolha de informação, iremos descrever/analisar e depois interpretar o significado encontrado nas fontes primárias, observando a genuidade e a autenticidade das mesmas, uma vez que a responsabilidade da verificação será sempre de quem

realiza a investigação. Também a crítica externa e a interna deverão enquadrar estas fases, como validação da investigação que estamos a realizar.

Podemos observar nos quadros seguintes, a colheita de dados realizada na BNL, organizada por distritos no primeiro quadro ou por regiões no quadro seguinte.

Colheita dados na BNL Distritos/ Regiões	Na BNL (Títulos)	A observar BNL	Análise	Sem interesse	Sem Acesso
Viana do Castelo	2658	84	38	25	21
Braga	6068	130	52	56	22
Vila Real	3886	98	37	35	26
Bragança	2719	58	18	33	7
Porto	10660	212	95	84	33
Aveiro	6145	72	32	34	6
Coimbra	6340	152	88	43	21
Guarda	6753	82	42	31	9
Castelo Branco	3723	53	27	24	2
Viseu	4364	87	38	43	6
Leiria	7953	84	45	28	11
Santarém	5559	83	54	21	8
Lisboa	9976	207	122	70	15
Setúbal	6089	53	37	9	7
Portalegre	3285	52	29	17	6
Évora	8085	87	55	24	8
Beja	5895	41	16	24	1
Faro	3871	87	32	51	4
Região Açores	2013	46	30	13	3
Região Madeira	1739	15	13	2	-
TOTAL	113181	1783	900	667	216

Quadro nº 1 - Colheita de dados realizada na BNL

Uma pesquisa orientada pelos actuais distritos de Portugal, incluindo as regiões autónomas da Madeira e dos Açores. Em cada um deles, percorremos todos os seus concelhos, baseados nos indicadores atrás mencionados.

Após uma observação e decisão das fontes/bibliografia a consultar, onde Porto e Lisboa aparecem com um número mais elevado e Açores e Madeira com números mais baixos, partimos para a sua consulta, para uma análise dos seus conteúdos e confirmação do interesse ou não, para a investigação a realizar. Alguma bibliografia sem acesso, por motivos da sua inexistência, ou por estar em mau estado, em processamento, a cota ser errada, ou por estar emprestado.

Fontes Distritos/ Regiões	Regulamentos Hospitais	Compromissos Misericórdias	Outras Fontes Relacionadas com Enfermagem	Outras Fontes Relacionadas com Assistência
Minho	8	3	4	9
Trás-os-Montes	2	2	-	2
Porto	6	7	7	4
Beira Litoral	8	4	1	5
Beira	3	4	1	-
Beira Baixa	2	3	1	-
Ribatejo	7	2	2	9
Estremadura	5	5	2	6
Lisboa	9	9	9	18
Alto Alentejo	7	9	4	7
Baixo Alentejo	1	3	-	1
Algarve	-	5	1	4
Açores	4	3	1	2
Madeira	-	2	1	1
Total	62	61	34	68

Quadro nº 2 - Fontes utilizadas na investigação

Neste segundo quadro, podemos observar as fontes utilizadas para o desenvolvimento da investigação, onde aparecem dois grandes grupos: os regulamentos, estatutos ou regimentos de hospitais e os compromissos ou estatutos das Misericórdias, nas regiões mencionadas. Estes dois grupos perfazem 123 fontes consultadas, onde podemos observar, analisar e interpretar as funções descritas para os enfermeiros. Outros dois grupos, com números de fontes mais baixas, referem-se a documentos

abordando aspetos dos enfermeiros e ainda com uma abordagem de fontes relacionadas com aspetos da assistência em Portugal.

O ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL DE ANÁLISE

Na realização de uma investigação, o enquadramento conceptual torna-se determinante para delinear todo o processo evolutivo da pesquisa efectuada. Numa investigação com metodologia historiográfica, a base conceptual surge como uma necessidade fundamental no desenvolvimento do trabalho do investigador (Mattoso, 1997:15)

Nessa perspetiva, enumeramos alguns pressupostos essenciais, que encontram na sua estrutura o modelo de abordagem e reconstituição da realidade vivida pelos enfermeiros em Portugal, no quadro cronológico estudado: 1143-1973.

Uma primeira constatação orienta-nos para uma diversidade de vivências que encontramos ao longo dos vários séculos de análise do nosso estudo, uma vez que o cariz histórico pressupõe um âmbito de desenvolvimento e evolução, quer a nível geral da história do nosso país, quer num cariz mais específico, quer a nível institucional ou a nível das funções dos enfermeiros em Portugal.

Uma outra constatação para esta construção conceptual de análise, relacionada com a anterior, pressupõe uma abordagem da construção de uma realidade histórica diversificada, quer pelo contexto histórico alargado, mas também pelo quadro geográfico onde enquadrámos toda a nossa reflexão.

Estes pressupostos anteriores não nos desviaram do caminho da construção de uma abordagem organizada, estruturalista, com uma visão de explicação de uma realidade histórica, relacionada com as funções dos enfermeiros em Portugal, ao longo dos séculos em estudo.

O enquadramento conceptual da investigação que estamos a realizar, encontra os percursos da História de Portugal num âmbito mais abrangente, mas também caminhos mais específicos, como a história da assistência (onde a história da enfermagem é parte integrante), a história das instituições (uma vez que a nossa investigação se debruça sobre as atividades dos enfermeiros nas instituições hospitalares), a história da administração pública (a maioria das instituições onde os enfermeiros exerciam a sua atividade enquadram – se neste contexto) ou a história dos municípios (o estudo abrange um percurso por todas as regiões, onde a sua história se enquadra nos trajetos

percorridos). Deixando a História de Portugal para nos acompanhar no processo interpretativo, focaremos a nossa atenção nas outras temáticas específicas.

Uma História da Assistência

Percorrendo caminhos desde o início da nacionalidade (1143), embora a história anterior nos indique um conjunto de ações no âmbito desta temática, a assistência esteve sempre presente, em todo o processo histórico de construção e desenvolvimento do país. Exercida a vários níveis, de diversas formas, com intensidades diferentes, incluindo uma grande variedade de sistemas de ajudas, Pereira (2005:11-12) organiza-a em três fases: do início da nacionalidade até ao final do século XIV, período em que a intervenção do Estado é reduzida ou nula; a segunda fase começa com D. João II (1481-1495) e vai até ao século XIX, onde o Estado tendencialmente vai substituindo a iniciativa da assistência particular, e ainda uma terceira fase a partir do século XIX, em que “a assistência passa a ser considerada como um dos encargos da administração do Estado”(ib.:12).

Correia (1999:16) enumera seis períodos distintos: o primeiro, abrangendo toda a época até ao cristianismo; um segundo, desde a expansão do cristianismo até ao aparecimento do feudalismo; o período seguinte vai até ao renascimento; o quarto, vai prolongar-se até à revolução francesa; outro, vai terminar com o que denomina, os primeiros trabalhos do serviço social moderno, e o último até ao início do século XX. Em Portugal, as origens da assistência são fundamentalmente cristãs (ib.:17).

Leal (1973) não estipula fases, nem períodos, no entanto enumera alguns princípios sobre alguns momentos determinantes. Relaciona o lançamento das bases para uma assistência em Portugal com a fundação da nacionalidade, depois de em 1130 surgir a Ordem dos Hospitalários e em 1131 o início da construção do mosteiro de Santa Cruz, em Coimbra (Leal, 1973). Numa abordagem mais centrada na história da assistência hospitalar, equaciona três aspetos cruciais: o movimento renascentista, o surgimento do hospital de Todos os Santos, em Lisboa e a criação das misericórdias.

Alargando a nossa amplitude espacial em relação às práticas assistenciais, conceito que esteve quase sempre associado a uma prática de caridade, e dimensionando ao que foi desenvolvido na Europa, podemos organizá-las em duas categorias: as realizadas nas instituições e as realizadas no seu exterior (Woolf, In Sá, 1997:8). Em toda a Europa, duas características essenciais nos seus sistemas de caridade assistencial:

”por um lado, a sua motivação intrinsecamente religiosa, e por outro, a sua estrutura essencialmente local ...”(ib.:10). Se por um lado, esta motivação religiosa nunca deixou de existir, por outro lado, as estruturas locais sempre ofereceram formas de uma ascensão e afirmação social, essencial para as “famílias pertencentes às elites locais”(ib.:11). Woolf (1997) dimensiona uma relação tripartida inerente às práticas assistenciais ou de caridade, com envolvimento dos doadores, dos recetores e também de Deus:

“Quem dava considerava-se, por mais rico e poderoso que fosse, como pobre aos olhos de Deus, a quem teria inevitavelmente de prestar contas. O acto de dar não envolvia apenas os ricos: generalizou-se a todos os que estivessem na situação de prescindir de algum bem material e, sobretudo, que quisesse servir os outros ... O acto de receber, por outro lado, também não se pautava necessariamente pela pobreza do receptor: aceitava-se ajuda em nome de um estatuto social perdido ... todos podiam dar e todos podiam receber (ib.:17)”.

Correia (1938b) aborda a história da assistência cristã como a história da realização das obras da misericórdia, tanto as corporais como as espirituais, focando a mudança no conceito de caridade, sendo agora dirigido a todos, sem exceção, alargando-se a conceptualização do próximo, a todos os seres humanos, criando ao mesmo tempo a ideia da caridade, da assistência ao outro ou à comunidade, como um dever.

Para Carvalho (1995:12), “(...) o homem da idade média procura assumir-se como bom cristão, tentando reconciliar-se consigo, com os outros, mas sobretudo com Deus”. Na prática assistencial existe um acto de uma fraternidade cristã, mas também:

“um gesto propiciador do perdão divino ... Assim sendo, é sobre os ombros idealmente largos do crente que recai o ónus da assistência, vista como uma atitude, por um lado, solidária, mas, por outro, redentora de uma alma ensombrada pelo peso dos pecados (ib.:12).

Embora centrado no norte de Portugal e nos finais da idade média, Marques (1989b) realiza uma abordagem envolvente sobre os aspetos assistenciais em Portugal, nos primeiros séculos da nacionalidade. Começando por abordar a complexidade temática, duas ideias fundamentais: a assistência, “tem ou deve ter sempre como objecto de estudo o homem na sua totalidade de corpo e alma”(Marques, 1989b:12), por outro lado, o seu estudo abre caminhos para uma polivalência e uma interdisciplinariedade, essenciais à sua abordagem. Percorrendo um caminho das origens e sua expansão das atividades assistenciais, aborda os hospitais e as gafarias (instituições onde estavam os enfermos com alterações da sua saúde causadas pela lepra), como as principais instituições de assistência da época medieval. Em relação aos hospitais, enumera os que ficavam junto aos municípios, ou aqueles que se situavam junto aos mosteiros ou

conventos. Focando aspetos da sua estrutura interna, com base em algumas normas dos estatutos ou regimentos, salienta o facto de se prever, “uma espécie de noviciado de um ano para os que desejavam entrar no serviço do hospital”(ib.:19).

A partir de um regulamento do hospital do Espírito Santo de Roma, tendo sido outorgado em 1204, por Inocêncio III, Marques (1989b) estabelece um paradigma da sua influência ao longo da Europa cristã, pela difusão que tiveram as suas ideias. Por outro lado, salienta as regras beneditinas, focando a hospitalidade como sua componente, quando enumera os cuidados, quer com a higiene dos hóspedes ou enfermos, quer com aspetos da sua alimentação. A partir desta regra beneditina, Marques (ib.:36) salienta a sua influência no surgimento da enfermaria nos mosteiros e conventos, quer no seu interior quer no seu exterior, onde existiriam enfermeiros: “Em Bouro, nos séculos XIII/XIV, além do cargo de enfermeiro do convento, confiado a Frei Gonçalo, aí havia também, o de enfermeiro dos pobres, exercido por Frei Estevão, ...”(ib.:36). Cita Mattoso para afirmar a existência de enfermarias e enfermeiros, pelo menos em todos os mosteiros beneditinos das dioceses do Porto e Braga. Alargando esta prática de assistência a outros mosteiros e conventos, com ordens religiosas diferentes, foca a atenção para esta rede assistencial, para a sua importância nas populações mais pobres, quando o Estado pouco ou nada oferecia (ib.:36), (Pereira, 2005).

De novo nos hospitais agora para um maior desenvolvimento, focando as suas origens, as suas estruturas e formas ou a sua administração. A referência a um hospital em Braga, fundado por Pedro Ourives em 1145, com a doação à Ordem do Hospital de Jerusalém, concluindo que na primeira metade do século XII, haviam em Braga dois hospitais (Marques, 1989b:48). Os hospitais medievais eram de pequenas dimensões, tendo o hospital de S. Domingos, em Guimarães, uma superfície coberta de 184m², ou o hospital de S. Francisco, na mesma localidade, 77m² de área coberta (ib.:56).

Para este período que estamos abordar, a idade média, na região Entre Douro e Minho, “havia uma considerável gama de estabelecimentos, que não obstante as suas profundas limitações estruturais, estavam ao serviço dos necessitados, oferecendo-lhes o que era corrente na época”(ib.:80), sendo de salientar ainda, as influências da legislação pontífice nas instituições assistenciais em Portugal, assim como, “os reflexos da filosofia aristotélico-tomista, relativa às condicionantes dos efeitos benéficos do princípio vital - elemento espiritual ou alma - sobre o corpo que informa”(ib.:80)

Todo este período da idade média, em termos assistenciais, foi observado também numa perspectiva em que, “os órgãos de assistência pública são afectados do

carácter de dispersão, de polimorfismo, de particularismo, que domina toda a orgânica social de então ... sendo esse polimorfismo sobretudo determinado pela diversidade das entidades instituidoras, individuais ou colectivas, públicas ou particulares ...”(Ribeiro, In Peres, 1932:532), contrariamente a um caminho para uma uniformidade, para uma época determinante no campo assistencial em Portugal, com mudanças marcantes para o futuro do país, com uma definição mais clara e concreta da intervenção do Estado na assistência em Portugal (Carvalho, 1995), que se irá desenvolver a partir do século XV. Embora as instituições de assistência chegassem aos séculos XIV e XV com preocupações a nível económico e financeiro (Braga, 1991), não podemos deixar de afirmar as preocupações da monarquia portuguesa pelos campos assistenciais, em toda a idade média, embora não soubessem criar instituições que tivessem algum impacto social (Marques, 1989b:81). Quando surgiu o momento de uma transformação,

“de uma reordenação e reformulação do sistema vigente, nos domínios da assistência, embora assumindo a responsabilidade e a direcção do movimento, souberam dispensar-se de arcar com os compromissos inerentes a uma ‘estatização’, aderindo ao novo sistema, em que as misericórdias constituem o núcleo central, mas deixando-as à livre iniciativa das respectivas confrarias”(ib.:81).

A criação do hospital de Todos os Santos em Lisboa, veio introduzir um regime de centralização do campo assistencial em Portugal, ideia a que iam estar submetidos os serviços da administração pública (Ribeiro, In Peres, 1932). Este processo centralizador surgia como uma forma de melhorar os aspetos económico e financeiro, mas também patrimonial, a partir de uma anterior administração laica das instituições assistenciais, que era essencialmente local, partindo para um caminho em que a monarquia tentava aproximar-se para um poder mais centralizador (Sá, 1995:236). Nesta perspetiva de um “sábio equilíbrio entre a direcção e coordenação do projecto pela autoridade régia e a liberdade executiva, reconhecida aos ‘irmãos’ das confrarias da Misericórdia ... residiu o segredo do êxito, que as mesmas alcançaram ...”(Marques, 1989b:81).

A partir do século XVI e depois de ter surgido a misericórdia de Lisboa em 1498, todo o processo assistencial vai-se desenvolver ao longo de muitos séculos com as suas ideias e com o seu empenhamento, numa assistência mais eficaz para as populações, ao nível de todo o país. A história da assistência em Portugal,

“tem demonstrado a importância das misericórdias neste sector. Organizada em termos locais, a caridade estruturou-se em torno do cumprimento das catorze obras de misericórdia, pelas quais respondiam as Misericórdias ... Funcionando de forma interactiva, embora autónomas, as Misericórdias tinham como pólos dinamizadores, a Misericórdia de Lisboa ...”(Araújo, 1999a:8).

Sendo instituições com uma proteção régia e um conjunto enorme de privilégios, organizadas em torno dos seus compromissos, instrumentos jurídicos, normativos, onde estavam delineadas as regras do seu funcionamento, as misericórdias que surgiram em todo o país, determinaram, organizaram e administraram os grandes caminhos da assistência em Portugal, entre as quais, as instituições hospitalares onde enfermeiros e enfermeiras exerciam a sua atividade. As misericórdias são importantes para o nosso estudo, pelo facto de terem sido, a partir deste século XVI, as principais, senão as exclusivas administradoras de grande parte das instituições hospitalares no nosso país, pelo que assumem papel importante no desenvolvimento das atividades exercidas pelos enfermeiros e enfermeiras. Num estudo sobre a assistência na época moderna, com uma análise com o poder local, Araújo (1999a:10) realça a importância de pertencer a uma misericórdia, que significava, “a pertença ... ao grupo dos poderosos. Esta era a compensação terrena mais imediata. A compensação espiritual seria feita mais tarde, depois da morte, precisamente no momento em que Deus julgaria, recompensando as esmolas e os serviços prestados aos pobres”. Este poder, era depois alargado às instituições de poder locais, com grande influência pelos próprios municípios (ib.:10).

Ainda neste final do século XV parece-nos pertinente enumerar, segundo Correia (1999:377-422), os hospitais existentes em Portugal. Em termos globais, refere 214 hospitais em Portugal, no final da idade média, 50 em Lisboa, 11 no Porto, 14 em Coimbra, 8 em Guimarães, 7 em Leiria, 11 em Évora e 16 em Santarém, como localidades com maior número.

Entretanto em toda a Europa do Sul, desenvolvia-se na segunda metade deste século XV, uma renovação das confrarias, sendo nessa perspetiva que deve ser observada a criação da misericórdia em Lisboa, em 1498, assim como as que surgiram depois (Araújo, 1999a).

Em Espanha alguns dos hospitais da idade moderna continuam a ser da responsabilidade da igreja, dos municípios ou de particulares, no prosseguimento da tradição medieval. Em Portugal, os hospitais que surgem na idade moderna, pertencem a maior parte às misericórdias, ou aparecem por criação régia, especialmente em períodos específicos de necessidades, como os hospitais de campanha para assistência dos militares (ib.:32), embora na maior parte das situações tenha havido um acordo entre as misericórdias e o poder régio, para o acesso a estas instituições de assistência. Em Espanha a forma de atuação teve os mesmos pressupostos, destacando-se a

construção do hospital militar de Cartagena, em Murcia, ou o hospital de Ferrol, na Galiza, em 1588.

De uma forma geral, a assistência em Portugal nesta idade moderna, esteve entregue a leigos, havendo poucas instituições hospitalares com a presença dos cônegos de S. João Evangelista ou da Ordem de S. João de Deus (ib.:46). Ao colocar a administração dos hospitais nas misericórdias, ao longo do país, havia uma perspectiva de teor económico, com uma diminuição dos custos, mas também um enfraquecimento do poder municipal, pois os hospitais que eram geridos pelas câmaras, passaram para a administração das misericórdias. No entanto, como as pessoas que ocupavam cargos nas câmaras, ocupavam depois nas misericórdias, quer de forma rotativa ou simultânea, a perda de ação em relação à assistência local, as câmaras vão continuar a ter um papel importante, de forma diferente, até em campos diversos, fora do âmbito hospitalar (ib.:26). Em sentido contrário, em Espanha, foram diversas ordens religiosas, as responsáveis pela administração da maior parte das instituições de assistência, como a de S. João de Deus, a Ordem da Caridade, ou a Ordem dos Irmãos Obregões. (ib.:47).

Tal como para Portugal, também para a Espanha, Correia (1956) preconizou alguns períodos para a história da assistência. Enumeramos a partir do segundo momento, desde o início do século XII até aos finais do século XV; o período seguinte, desde o final do século XV até às Cortes de Cádiz (1812), com a legislação até 1836; o quarto momento, desde esta altura até ao fim do século XIX, e o último período, desde 1894 até à escrita destas etapas (1956).

No século XVII houve pouca expansão das instituições de assistência, tendo em conta o impulso que lhes fora dado no século precedente. Foram surgindo novas misericórdias, mas a um nível mais lento.

No século XVIII vamos assistir a um descrédito das misericórdias e a um consequente colapso de muitas destas instituições (Araújo, 1999a:10). Publicação da ‘Postilha Religiosa e a Arte de Enfermeiros’²⁵ em 1741, um marco para a enfermagem em Portugal, um documento escrito de grande relevância para a história da enfermagem em Portugal. Além do valor histórico, o facto de poder ter sido o primeiro documento escrito por enfermeiro, Frei Santiago, da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, para enfermeiros em Portugal, vem ainda mais valorizar o seu valor. Ano em que reinava em Portugal D João V (1706-1750), tratou-se para Graça (2005), do “ primeiro manual de formação em cuidados de enfermagem de que há notícia em Portugal”²⁶.

A Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros com três centenas de páginas, encontra-se organizada em três tratados, com temas específicos em cada um deles. O nosso realce dirige-se para o segundo tratado, com cem páginas, com o título ‘Arte de Enfermeiros’, enumerando um conjunto de normas e reflexões, sobre o desempenho da enfermagem no século XVIII.

Passados duzentos e trinta e sete anos após o regimento do hospital Real de Todos os Santos de Lisboa de 1504, onde pela primeira vez podemos observar as funções dos enfermeiros com um grau elevado de desenvolvimento, Frei Santiago organizou um conjunto de ideias, resultado do saber e da experiência, onde ao longo de cinquenta e nove capítulos enumera princípios fundamentais no exercício da atividade de enfermagem na época. Trata-se de um notável documento escrito, para a história da enfermagem em Portugal.

Mira (1947:217) refere:

“uma **Instrução de Enfermeiros**, sem indicação de autor, começa pelos socorros religiosos a prestar aos enfermos, com que se ocupam duas terças partes do livro, ficando a parte restante para a explicação do modo como se hão-de aplicar os remédios aos enfermos, sob ordem dos médicos”,

como diferente da Postilha Religiosa e Arte de Enfermeiros.

Ainda neste século, o terramoto de 1755, que além das consequências desastrosas para muita população, deixou repercussões a todos os níveis, entre as quais na assistência em Portugal. Salientamos o hospital de Todos os Santos, em Lisboa, que cinco anos antes tinha sofrido um incêndio com graves consequências, agora mais agravadas, com a organização de outros locais para o internamento dos doentes, pois parte das instalações ficaram danificadas. Embora houvesse reconstrução, o edifício não tinha ficado em condições, pelo que em 1770 os doentes foram transferidos para o convento de Santo Antão, em Lisboa, sendo mais tarde denominado hospital de S. José, em homenagem ao rei.

No século XIX, com os governos liberais, uma nova atuação em termos de assistência: vai ser considerada como pertencente ao Estado, e por isso, passa a fazer parte dos seus orçamentos. Na Constituição de 1822 surgem ideias para a saúde pública, num artigo sobre os estabelecimentos de caridade: “As Cortes e o Governo terão particular cuidado da fundação, conservação e aumento das casas de misericórdia, e de hospitais civis e militares ... e de qualquer outros estabelecimentos de caridade” (Cf. Oliveira, 1992:3). Em 1833 ocorre a primeira invasão de cólera em Portugal (Mira, 1947:403) e em 1837 aparece a primeira regulamentação geral de saúde pública, com a

formação do Conselho de Saúde Pública. Oliveira (1992:4) chama a atenção para a conceptualização de saúde pública nessa época, onde, “inclui as áreas temáticas dos doentes e da doença, da salubridade do meio ambiente, e da assistência pública”.

Com o surgimento do Estado vintista, as preocupações voltavam-se para o plano preventivo, num âmbito da sua organização e administração. Havendo uma distribuição de atribuições por uma multiplicidade de organismos, tentava-se realizar uma reorganização dessas atribuições, quer do ponto de vista estrutural, quer no plano de uma racionalização, a nível do país (ib.:14-16). O Estado assume aspetos da assistência pública, levando “a nível local, no acentuar do papel das câmaras, face ao das misericórdias ...”(ib.:16). O hospital de S. José em Lisboa, em 1834, passou para uma administração por nomeação régia. Pelo decreto de 6 de abril de 1835, surgiu o Conselho Geral de Beneficência, que teve uma reforma em 1851, pelo decreto de 26 de novembro, vindo a alterar de novo a administração do hospital de S. José em Lisboa, havendo agora um enfermeiro-mor com dois adjuntos, por nomeação régia. Com a instituição e implantação do liberalismo político, a assistência surgia como uma das funções essenciais do Estado.

Criam-se novos hospitais e melhoram-se outros, principalmente em Lisboa. Existiam em 1900, no continente e nas ilhas dos Açores e Madeira, cerca de 220 hospitais (Serrão, 1981:236). Pelo decreto de 24 de dezembro de 1901, o governo reorganizou a saúde e assistência.

Com a República surgia nova reorganização, aparecendo a Direcção Geral de Assistência (Serrão, 1981:235) (decreto de 25 de maio de 1911). Com a intervenção do Estado sempre a aumentar na assistência, desde a implantação do liberalismo, vai aprofundar-se com a República. Em 1925, a Direcção Geral da Assistência passou para o Ministério do Interior.

Através do decreto 32.255 de 1942, a instituição de um sistema mais global de assistência. O Ministério da Saúde e Assistência surgia em 1958, a Direcção Geral dos Hospitais em 1961, e em 1971 nova reforma da saúde.

Uma História das Instituições, da Administração Pública e dos Municípios em Portugal

O estudo que estamos realizar insere-se num enquadramento institucional, uma vez que vamos analisar e interpretar as atividades que os enfermeiros realizavam nas

instituições de assistência, fundamentalmente nos hospitais. Neste enquadramento conceptual, tentaremos além de alguns conceitos, traçar um quadro histórico das mesmas, apenas nos seus aspetos fundamentais. Por outro lado, a administração pública foi também importante na administração dessas instituições, quer de forma indirecta ou directa, consoante a sua intervenção. Os municípios acabam por ter um papel de relevo na administração das instituições, também de forma directa ou indirecta, de acordo com o desenvolvimento das instituições de assistência em Portugal. Ainda pelo facto do estudo abranger todo o Continente, Açores e Madeira, maior relevo incorpora na história dos próprios municípios.

As instituições resultam das estruturas sociais onde as pessoas estão integradas, ou na perspectiva de Cunha (et al. [1994:9]), “toda a formação social resultante da experiência colectiva”. Suportam normas jurídicas, que as vão influenciar na sua evolução. Nesta perspectiva, podemos considerar o Estado uma instituição, a família ou uma empresa (ib.:10). Algumas dessas instituições, como as políticas, as religiosas, as militares ou as económicas, não esquecendo as assistenciais ou as culturais, são das mais determinantes nas sociedades.

Na perspectiva de Almeida (1920:55-57), as ordens militares tiveram um papel fundamental na reconquista portuguesa, no entanto, após a conquista do Algarve entraram em decadência. Salienta a Ordem dos Templários ou a dos Hospitalários, como as primeiras que surgiram.

Outra instituição importante nos primeiros séculos da existência de Portugal, foi a instituição religiosa, quer o clero secular, que na segunda metade do século XII tinha sete dioceses em território português, em Braga, Porto, Lamego, Viseu, Coimbra, Lisboa e Évora, com origem anterior à nacionalidade (ib.:57), como no clero regular, com as ordens monásticas, a de S. Bento, Cister ou a dos Cónegos Regrantes de Santo Agostinho, ou as mendicantes, como a de S. Domingos, Santíssima Trindade e S. Francisco, também com responsabilidades na construção de Portugal.

Como instituições políticas, a realeza por um lado, e a administração local através dos concelhos, por outro, tiveram também o seu papel importante, no desenvolvimento do nosso país. O poder dos reis não era exclusivo, “pois era repartido por duas instituições poderosíssimas na prática social quotidiana - a família e a igreja” (Hespanha (1992:21).

Uma instituição com elevada importância surgia em 1289 - O Estudo Geral de Lisboa, que daria origem à Universidade Portuguesa.

A crise de 1383-1385 trouxe um fortalecimento do sentimento nacional (Cunha [et al.]1994:250).

Os concelhos aparecem como centros de povoação, embora se considere “a paróquia como primórdio da organização local”(Barros, 1947a).

Para Almeida (1920:141), os concelhos têm origem nos municípios romanos. Segundo Reis (1989:18), esta ideia prevaleceu após a publicação da História de Portugal, por Alexandre Herculano. Já existiam antes da fundação de Portugal, acentuando que, “o nome de concelho, equivalente a município, é uma expressão puramente peninsular”(Almeida, 1920:149), tendo-se desenvolvido nos séculos XII e XIII, tal como se desenvolveram as de Leão e Castela. A instituição dos concelhos era dada pela carta de foral, onde estavam tanto os direitos como os deveres, dos lugares, vilas ou cidades, constituindo “o nexó que politicamente ligava os grêmios municipais ao poder central”(ib.:151).

Segundo Reis (1989:295), podemos considerar elementos comuns dos forais:

“A existência do concelho e a autonomia total ou parcial com que age na resolução dos problemas locais, é o cerne de todos estes forais e pode considerar-se a base ou a essência da instituição municipal ... Cronologicamente, o concelho é também, a primeira de todas as instituições municipais ... A maioria dos municípios, pelo menos a partir de uma determinada dimensão, têm um juiz”.

Na perspectiva de Marques (1983:5), “(...) as Ordenações Afonsinas, fixando um esquema uniforme de organização concelhia, representaram um passo decisivo na integração dos municípios medievais portugueses no Estado autoritário ...”.

Segundo Monteiro (In Oliveira, 1996:30), uma das heranças da época medieval mais importante, foi a denominada municipalização do espaço político, a nível local, aparecendo o final do século XV com “a universalização do modelo concelhio como unidade administrativa e judicial de primeira instância”(ib.:31).

Uma outra organização, a das paróquias eclesiásticas, também percorria todo o país, era mais antiga do que a dos concelhos, sendo a sua quantidade muito superior a estes (ib.:44).

Foi a partir do Concílio de Trento (1545-1563) que surgiu uma classificação entre as confrarias laicas e eclesiásticas. Estas estavam sujeitas à autorização do bispo em relação aos seus estatutos, enquanto as confrarias laicas, em que as misericórdias são um exemplo, usufruíam de proteção régia e os seus estatutos eram submetidos à observação do Rei (Sá In Oliveira, 1996:55).

As misericórdias que surgiram em Portugal em 1498,

“agregavam apenas membros das elites existentes a nível local: nobreza, clero (de preferência membros dos cabidos episcopais ou colegiais e alto clero regular), profissões liberais, mestres de oficina ou do mar e lavradores proprietários. Operava-se também uma distinção clara entre irmãos nobres - nobreza, clero e profissões liberais - e irmãos mecânicos, constituídos pelas restantes ocupações ...”(ib.:58).

Tendo o concelho como base geográfica, as misericórdias foram responsáveis pela administração dos hospitais locais. Segundo Sá (1996), as misericórdias “administravam os hospitais a que podemos chamar gerais, destinados à população pobre ... Administravam ainda pequenos hospitais, como é o caso dos antigos lazaretos, desta forma criando uma rede interactiva de hospitais a nível local” (ib.:59). Pelas funções que exerciam, de diversos níveis, no campo da assistência a nível local, Sá (1996) considera-as “as confrarias mais importantes do Antigo Regime português ...”(ib.:60).

Era no entanto a sua administração, realizada pelas elites locais, que na perspetiva de Sá (1996:61), leva a:

“formas de dominação. De facto, prevalecia na cultura política do Antigo Regime, a ideia de que, aos diversos níveis, os principais ofícios da república deviam ser reservados para quem possuía mais elevada e antiga dignidade nobiliárquica. E essa ideia tinha uma tradução exemplar precisamente nas formas definidas para a administração local”.

Estes poderes eram alternados, muitas vezes com os municípios, criando alguma uniformidade e também “uma prolongada estabilidade das instituições locais serviam à coroa ... garantiam a integração harmónica das mais pequenas parcelas no corpo do reino ...”(Monteiro, 1996b, In Oliveira, 1996:121). No entanto, no campo da assistência, havia em muitas situações, uma valorização das misericórdias em relação às câmaras, levando a que se tornassem num “dos mais relevantes pólos de poder da sociedade local, cujas relações com os outros centros institucionais não obedeceram a um padrão uniforme” (Sá, 1996, In Oliveira, 1996:136).

Sendo constituída por uma mesa com treze indivíduos, a administração das misericórdias era muito semelhante em todos os locais. Protagonistas de alguns conflitos, estes eram causados principalmente:

“pelo seu carácter elitista: próximas do poder e gerindo avultados capitais, as misericórdias constituíam uma das principais arenas políticas a nível local ... Deste modo, o grupo que forma as misericórdias coincide regra geral com o indivíduos que efectivamente detêm o poder no espaço político considerado. Um número reduzido de indivíduos, geralmente pertencentes às famílias mais influentes a nível local ...”(ib.:136).

Haviam outras fontes de conflito nas misericórdias, nomeadamente relacionadas com “pessoal que servia as confrarias por salário ou a elas prestava serviços remunerados ... aos hospitais ... enfermeiros ...”(ib.:141).

Com problemas a nível financeiro em muitas misericórdias no século XVIII, levou em algumas delas, à venda do património.

Para Oliveira (1996:162-163):

”a oligarquização das instituições municipais ... constitui uma característica corrente na Europa moderna ... o próprio pensamento reformista e, depois, o liberal, não colocaram no centro das suas críticas, aos municípios portugueses, a denuncia da sua natureza oligárquica”.

Na continuidade do seu pensamento:

“a construção do Estado moderno ... nunca se teve de afrontar em Portugal com interlocutores corporativos de vulto. Mas defrontou-se com a referida pulverização espacial, e com a sua tradução no plano económico e judicial. Desta forma, não surpreende que os projectos reformistas dos finais do Antigo Regime tenham dado lugar, com um notório vínculo de continuidade, às grandes soluções de ruptura adoptadas pela revolução liberal triunfante: o monopólio judicial das magistraturas letradas e oficiais, a centralização administrativa e a supressão da maior parte dos concelhos herdados da Idade Média”(ib.:165).

Apesar da revolução de 24 de agosto de 1820, houve enormes obstáculos, alguns inultrapassáveis, com origem “numa sociedade económica, social e culturalmente atrasada e de onde emergiram as forças conservadoras que impediram o triunfo do liberalismo, tal qual ficou traduzido na Constituição de 1822”(ib.:180).

O que trouxe o liberalismo para a administração local? “Uma administração local centralista e hierarquizada que visava o controlo efectivo do território nacional e das comunidades locais pelo Terreiro do Paço”(ib.:195). Depois, “inventou uma nova realidade autárquica, o distrito, sem qualquer enraizamento e tradição e que serviu apenas para reforçar a hierarquia acima referida, sob controlo dos ministros do reino”(ib.:195). Depois da criação de um novo sistema de administração pública, através do decreto de 16/5/1832, por carta de lei de 25/04/1835, são criados os distritos (17, com 351 municípios), fixados pelo decreto de 18/7/1835, estando já previstos desde a Constituição de 1822, substituindo as províncias criadas em 1832 (Moreno, 2007:726). Estas reformas administrativas, com base nas ideias de Mouzinho,

“trazidas de uma realidade exterior à realidade portuguesa, a França, já visível desde 1820 e de que a legislação de Mouzinho a partir de 1832-1834 consagrou. Essa matriz perdurou até ao 25 de abril de 1974 ... no qual o Estado, o centralismo e o controlo das comunidades locais constituíam elementos essenciais do quotidiano da administração pública e local portuguesa”(ib.:196).

De qualquer modo, é ao liberalismo que se deve a construção das bases essenciais do Estado moderno português (ib.:196).

Com a instauração da República,

“(...) ao centralismo monárquico sucedeu o centralismo republicano ... a descentralização, o federalismo e o ideário radical e socializante do republicanismo do século XIX e da primeira metade do século XX, em breve pertenciam a um passado que ninguém, por parte das várias correntes e partidos republicanos, estava interessado em desenterrar” (ib.:243 e 248).

Ao longo dos primeiros anos da república, uma clivagem enorme entre os trabalhadores urbanos e as autoridades republicanas, levando a 275 greves entre 1910 e 1914 (ib.:250). A população portuguesa aumentou bastante, e no continente europeu, passou de 5.960.056 em 1911, para 6.825.883 em 1930 (ib.:251).

Serra (1996) sintetiza o momento da chegada ao poder pelos republicanos: a consolidação do distrito, forma de prolongamento do poder central, e “uma tendência para encarar a actividade das autarquias como fonte potencial de desequilíbrios financeiros”(Serra, 1996, In Oliveira, 1996:268). Nesta perspetiva, “a chegada dos republicanos ao poder, não contrariou, antes se inscreveu, a tendência centrípeta do sistema político ...”(ib.:279).

Numa Europa em crise,

“onde na Europa latina e meridional, só a França se mantinha dentro do quadro da democracia parlamentar. Na Itália, em Outubro de 1922, o partido Fascista liderado por Mussolini era chamado ao poder ... Em Espanha ... o general Miguel Primo de Rivera implantou uma ditadura militar ... o regime saído do golpe militar de 28 de Maio de 1926, o Estado Novo ... como reforço do centralismo”(Oliveira, 1996:281 e 285),

levando à conclusão de que:

“(...) entre 1834 e 1974 se ter sempre verificado, embora com graus diversos e com distintas formulações jurídicas, a dependência dos municípios da administração central seja na monarquia constitucional seja na I República ou no Estado Novo. O centralismo prevaleceu sempre nesses 140 anos ...”(ib.:12).

A ESTRUTURA FORMAL DA INVESTIGAÇÃO

Numa 1ª Parte do estudo iremos percorrer as várias regiões, tentando identificar as funções dos enfermeiros, ao longo dos séculos nas instituições hospitalares.

Em cada uma das regiões, após o desenvolvimento com a descrição/análise dos documentos em estudo, faremos um enquadramento histórico, do contexto específico que estaremos a abordar. No entanto, a base inicial e fundamental para cada um destes

capítulos, serão sempre as funções inerentes aos aspetos documentais da colheita de dados, a partir das quais abordaremos todos os outros contextos.

Nesta descrição/análise dos documentos que selecionamos e que nos servem como factos históricos, incluíremos algum texto em citação, uma vez que pretendemos que as partes dos textos selecionados traduzam a existência de informação em quantidade elevada, suscetível de análise e interpretação. Embora grande parte destes documentos sejam de cariz regulamentar, tal como refere Lopes (1999:11), a ideia “de permitir aos protagonistas que falem aqui na primeira pessoa ...”. No caso dos vários regulamentos e compromissos que iremos analisar, traduzem as perspetivas das várias épocas, sobre as funções dos enfermeiros e também sobre as questões mais globais da assistência em Portugal. Toda esta descrição/análise terá a interpretação na parte seguinte do trabalho, encarando-se esta perspetiva, como a referida por Lopes (1999:11), quando afirma:

“(...) a interpretação histórica não pode implicar a morte da narrativa, que a história não pode ter só a vertente interpretativa. Quando tal acontece cai-se na mera história opinitiva, na apresentação de sucessivas interpretações frequentemente sedutoras, sem dúvida, mas falazes, porque sem bases de apoio ... serão bem mais úteis aos historiadores vindouros as informações concretas e positivas que forneço, do que as minhas interpretações condenadas a ser, como todas rapidamente ultrapassadas”.

Além das fontes primárias em análise, incluíremos fontes secundárias, principalmente resultantes de estudos realizados no contexto da enfermagem ou no âmbito da assistência. Incluíremos algumas notas relacionadas com o contexto específico.

Numa segunda Parte, faremos um enquadramento global da informação anterior, agora num âmbito cronológico, com uma organização por etapas, enquadradas numa perspetiva interpretativa. Também aqui incluíremos algumas notas, importantes para melhor compreensão desta parte do estudo.

Um terceiro Momento, vai permitir enquadrar todo o conhecimento anterior, nos vários contextos propostos pela hipótese de trabalho - Uma validação da hipótese, colocada no início deste estudo.

Ainda uma conclusão final, seguida de uma referência a todas as fontes utilizadas, assim como a uma bibliografia mais geral, também utilizada para a construção desta investigação.

CrITÉRIOS para a localização das Fontes ou Bibliografia

Havendo Fontes e Bibliografia em capítulos das Notas e no final, importa deixar aqui alguns critérios da sua organização:

- Quando a bibliografia aparece no final de uma parte do trabalho, significa o grau de importância elevada para aquele contexto.

- Se no texto aparece referência a uma bibliografia e depois não aparece nas notas dessa parte do trabalho, significa que também foi utilizada noutro contexto, aparecendo na bibliografia final.

- A bibliografia que aparece no final de cada parte do trabalho ou foi utilizada em vários contextos, ou não o sendo, foi importante no contexto dessa parte.

- A bibliografia que surge no final, ou foi utilizada em várias partes do trabalho ou foi importante para o contexto de todo o trabalho.

- Pode acontecer, em casos específicos, que a mesma bibliografia apareça em vários locais, pois a sua importância era elevada para não estar assinalada.

- As fontes aparecem nas notas no final de cada parte quando citadas nesse contexto, mas aparecem sempre na parte final.

CrITÉRIOS das citações dos documentos ao longo do texto

- Respeito pela ortografia do texto, sem quaisquer alterações.

- Em relação à pontuação, consoante o texto original.

- Na maior parte dos documentos, apresentaremos apenas citações parciais, seguindo um critério hierárquico de interesse para a situação específica

NOTAS

(1) Alexandre Herculano, a quem Ramos (1998:625) atribui uma defesa de cientificidade no discurso histórico em Portugal, principalmente nos aspetos da organização e rigor com os documentos históricos.

(2) Ao contrário de Vieira e Ferreira (2008:172) (que utilizam o verbo poder no futuro, “a investigação histórica poderá ser ...”), pensamos que através da investigação história podemos olhar o caminho desenvolvido pelos enfermeiros e enfermeiras em Portugal, o que nos permite uma visão mais abrangente da enfermagem de hoje.

(3) A data de 1143 parece ser a mais consensual para o início de Portugal independente, embora D. Afonso Henriques desde 1139, após a batalha de Ourique, fosse aclamado rei; apenas depois do Tratado de Zamora, em 1143, com assinaturas do próprio e de Afonso VII de Leão e Castela, é reconhecida a autonomia de Portugal, com confirmação do título de rei (Abreu [et al.], 2010:158), com a presença do Cardeal Guido de Vico, delegado do Papa (Ramos [et al.] 2010:32). No entanto, apenas em 1179, o Papa Alexandre III reconheceu o Reino de Portugal e o título de Rei a D. Afonso Henriques, através da Bula Manifestis Probatum (Abreu [et al.], 2010:160).

(4) O congresso organizado pela federação dos sindicatos de enfermagem (sindicatos nacionais de Lisboa, Coimbra, Porto e Funchal) e também pela associação portuguesa de enfermeiros e pela associação católica de enfermeiros e profissionais de saúde. A integração do ensino de enfermagem no sistema educativo nacional, no ensino superior, seria uma das conclusões mais importantes deste congresso, na perspetiva de Nunes (2003:320).

(5) NUNES, Lucília (2010) - *História da Enfermagem em Portugal*. **Revista da Ordem dos Enfermeiros**. Lisboa : 35:Setembro (2010) 40-42.

(6) SOARES, Maria Isabel (1993) - **Da Blusa de Brim à Touca Branca - Contributo para a História do Ensino de Enfermagem em Portugal 1880-1950**. Lisboa : Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, 1993. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências da Educação, Área de Pedagogia na Saúde.

O período cronológico da investigação, 1880-1950, retrata por um lado, o ano da primeira tentativa para a criação de uma escola de enfermagem em Coimbra, por outro lado, a publicação de legislação na década de quarenta do século XX, sobre a reforma do ensino de enfermagem e o funcionamento das escolas. Em 1997, foi publicada esta investigação, com algumas alterações:

SOARES, Maria Isabel (1997) - **Da Blusa de Brim à Touca Branca - Contributo para a História do Ensino de Enfermagem em Portugal 1880-1950**. Lisboa : Educa, Associação Portuguesa de Enfermeiros, 1997. ISBN 972-8036-14-0.

(7) SANTOS, Maria José Felícia dos (1994) - **Panorâmica da evolução histórica da enfermagem em Portugal**. Lisboa : Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa, 1994. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências da Enfermagem.

(8) NUNES, Lucília Rosa Mateus (1995) - **Vectores antropológicos da Enfermagem em Portugal (1881-1954)**. Lisboa : Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências da Enfermagem.

(9) NUNES, Lucília (2003) - **Um olhar sobre o ombro - Enfermagem em Portugal (1881-1998)**. Loures : Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-30-4.

(10) MACHADO, Natália de Jesus Barbosa (2004) - **A evolução do exercício profissional de Enfermagem de 1940 a 2000**. Porto : Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, 2004. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências de Enfermagem.

(11) AMENDOEIRA, José (2006) - **Uma biografia partilhada da Enfermagem**. Coimbra : Formasau - Formação e Saúde Lda., 2006. ISBN 972-8485-67-0.

Amendoeira tinha realizado em 1999, no âmbito de um mestrado, um estudo com metodologia etno-sociológica, enquadrado no ensino de enfermagem.

(12) EE Artur Ravara (1986) - **Breves referências para a sua história**. Lisboa. 1986.

(13) SOUSA, Regina Teixeira de (1997) - **60 anos ao Serviço da Formação em Enfermagem: Subsídios para a história da ESE Imaculada Conceição**. Porto : ESEIC. 1997.

(14) PACHECO, António; OLIVA, Ângela Sousa; LOPES, António (2005) - **ESE de Maria Fernanda Resende - Memórias de um percurso**. Lisboa : Ensaius, 2005. ISBN 972-99657-0-6.

(15) ESE Cidade do Porto (2003) - **Histórias e memórias da ESE Cidade do Porto**. Loures : Lusociência, 2003.

(16) SILVA, Manuel Ferreira [et al.] (2005) - **ESE das Franciscanas Missionárias de Maria: 1950-2000 / Textos**. Lisboa : Rei dos Livros, 2005. Esta referência já estava na BNL, mas ainda não tinha cota atribuída, pelo que não estava disponível para consulta.

(17) SILVA, António Victor Azevedo [et al.] (2007) - **ESE de Artur Ravara: Pioneira no passado, actuante no presente, inovadora no futuro ... 121 anos de História**. Loures : Lusociência, 2007. Esta referência já estava na BNL, mas ainda não tinha cota atribuída, indisponível para consulta.

(18) CORRÊA, Beatriz de Melo (2002) - **Imagens e memórias da Escola Técnica de Enfermeiras: 1940-1988**. Lisboa : 2002.

Em relação ao estudo sobre a ESE de Viseu, não tivemos acesso à sua consulta.

(19) Neste domínio de estudos, salientamos ainda, o estudo de Maria Helena Racha da Silva - **Dos postos de protecção à infância aos dispensários materno-infantis**. (Nunes, 2010:42), que não tivemos acesso e o estudo de Isabel Maria Quelhas Lima Engrácio Antunes, de 2005 - **Cuidados de Enfermagem à família para promoção da saúde da criança: Encontro com a História (1888-1988)**. Porto : Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, 2005. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências de Enfermagem, que se encontra na BNL, mas sem cota, o que significa, sem acesso.

(20) CARNEIRO, Marinha (2008) - **Ajudar a nascer - Parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação (séculos XV-1974)**. Porto : Editora da Universidade do Porto, 2008. ISBN 978-972-8025-81-6.

(21) ELLIS, Janice Rider; HARTLEY, Celia Love (1998) - **Enfermagem Contemporânea - Desafios, Questões e Tendências**. 5ª Edição. Porto Alegre : Artmed, 1998. ISBN 85-7307-385-3.

(22) CALDER, Jean McKinlay (1960) - **História da Enfermagem**. Porto : Livraria Civilização Editora, 1960.

(23) COLLIÈRE, Marie-Françoise (1999) - **Promover a vida**. 5ª Edição. Lisboa : Lidel, 1999. ISBN 972-757-109-3.

(24) Uma vez que a pesquisa para a investigação histórica da enfermagem é realizada em arquivos ou bibliotecas, parece-nos oportuno equacionar alguns aspetos sobre estes locais de colheita de dados.

Os arquivos considerados “lugares de memória” (Araújo, 2002-2003:357), são os principais locais onde podemos realizar a colheita de informação, determinante para a história da enfermagem em Portugal, e como tal, essências para, “a construção e reforço da nossa identidade (ib.:357). São eles que vão permitir criar conhecimento histórico, “criando funcionalidade à memória”(ib.:357). Além dos aspetos da sua organização, para que a documentação perdure no tempo, são necessários um conjunto de cuidados com os documentos, pois só assim teremos hipótese ao seu acesso. Entre os cuidados com a conservação, destacamos o seu acondicionamento, “em lugares e que ofereça condições à preservação dos documentos”(ib.:358).

Para o âmbito do nosso estudo, em relação às misericórdias, apenas recolhemos dados nos Arquivos da SCM do Porto e de Lisboa. No entanto, pelos inúmeros arquivos disponíveis ao longo do país, serão locais que nos poderão fornecer bastante informação, sobre os mais variados aspetos da assistência em Portugal, desde 1498 e

consequentemente, sobre a enfermagem em Portugal. A questão da organização da memória, cedo esteve estipulada nos diversos regimentos de cada SCM. Uma vez que todos os regimentos estavam organizados conforme o da SCM de Lisboa, tendo sido esta a primeira a conter ideias sobre a preservação dos documentos; todas elas, das mais variadas formas, organizaram a preservação dos seus documentos. As diferenças residiram na forma como cada SCM foi cuidando dessa sua memória. E daqui resultaram diferenças significativas nos documentos que hoje estão disponíveis.

No sentido de percebermos o valor destes cerca de 400 arquivos, ao longo do país, Araújo (2002-2003:366-374) organizou uma divisão dos documentos das SCM, em cinco aspetos diferentes:

- Um conjunto de documentos constituído por compromissos, documentação régia e livros de atas, que nos permitem analisar a organização e a regulamentação das SCM. Para este nosso estudo, utilizamos bastantes documentos deste primeiro grupo, principalmente em relação a compromissos, e acrescentamos também, os regulamentos dos hospitais das Irmandades, que algumas vezes estavam incluídos nos compromissos, mas na maior parte, surgiram em separado.

- Um segundo grupo de documentos, “formados pelos livros de confrades e de eleições”(ib.:368), permitindo estudar, “a composição social da irmandade ... analisar o acesso ao poder dentro da instituição ... e analisar a sua circulação entre os cargos de poder. ...”(ib.:368). Ao longo da nossa investigação, consultámos estudos sobre esta temática do poder municipal, dos vários séculos e destacamos, Araújo (1999a), Alves (1997) ou Andrade (1994).

- Um terceiro grupo de documentos, “constituído pelos livros de inventários: tombos ...”(ib.:370)

- Um quarto grupo, relacionado com os aspetos económico e financeiro das SCM.

- Um último grupo, com documentos sobre assistência, contendo entre outros, registos de doentes; no entanto, quer nas SCM do Porto ou de Lisboa que consultámos, ou nos registos dos documentos da maioria das SCM, não existe informação sobre aspetos específicos dos enfermeiros.

Por todo este conjunto de documentos, “os arquivos das misericórdias possuem, normalmente, fontes para a história local, dos poderes, da vida económica, social, religiosa e até militar ...”(ib.:374).

Mesmo com a utilização de todas as técnicas de conservação dos documentos, existiram ao longo dos vários séculos de existência, nos arquivos das SCM, determinadas alterações que levaram a perdas elevadas de documentação, difícil de quantificar. Inumeramos aqui algumas dessas situações, que levaram a que a construção histórica esteja mais pobre, e também, a construção histórica da enfermagem em Portugal.

Na SCM de Ponte da Barca houve destruição de alguma documentação, por incêndio no antigo hospital da misericórdia, o que também aconteceu na SCM de Amarante e de Resende, e também no hospital da SCM de Mafra, assim como em Lagoa e em Silves. Na SCM de Ílhavo, foi uma inundação que levou quase à destruição total da documentação. Na Figueira da Foz, na mudança de instalações da SCM, houve perda e destruição de documentos. Na SCM de Montemor – o - Velho, com as cheias do Mondego de 2001, muita documentação foi destruída. Em Mortágua, no processo de nacionalização, na passagem para a administração do Estado, após o 25 de abril de 1974, a documentação da SCM desapareceu, acontecendo o mesmo na SCM de Oliveira dos Frades. Na SCM de Santa Comba Dão, as infiltrações de água destruíram muita documentação. No contexto das invasões de Napoleão, também muita documentação desapareceu da SCM de Belmonte. Na SCM de Cascais, quer o terramoto de 1755, quer antes, no século XVI, tanto pelos ingleses como pelos holandeses, destruíram bastante documentação. Em Lisboa, na SCM, o terramoto de 1755 também destruiu muita documentação. Em Alandroal, foram as invasões francesas que destruíram muita documentação, assim como na SCM de Borba. Em Viana do Alentejo, foi a queda da muralha do castelo, onde estava a documentação, que levou à sua destruição. Em Alcoutim, foram as lutas entre miguelistas e liberais, que levaram ao desaparecimento da documentação. Em Castro Marim, um terramoto em 1969, levou ao desmoronamento do edifício onde se encontrava a documentação e ao seu desaparecimento.

(25) Na apresentação desta Postilla e Arte de Enfermeiros, Graça(2005a) refere:

“na Biblioteca Nacional em Lisboa, é possível encontrar uma obra, mais antiga, com um propósito didático, escrito por um médico, Francisco Morato Roma e destinada a não - médicos, incluindo enfermeiros. Refiro-me ao livro, **Luz da medicina prática racional e metódica: guia de enfermeiros, directório de principiantes.**, editado em Lisboa, em 1664 e que até ao ano de 1700 teve um grande sucesso, a avaliar pelas cinco edições conhecidas”.

Consultámos esta referência na Biblioteca Nacional de Lisboa, encontrando-se num estado degradado, capa enrodilhada, parecem ondas castanho-amareladas,

descolado lateralmente, quase na totalidade. A edição é de 1664. Trata-se de um tratado de medicina, dirigido a outras pessoas, entre as quais se encontram os enfermeiros. A primeira folha, conseguindo-se ler, encontra-se em mau estado. A folha 4, tem uma mensagem dirigida ao 'leitor amigo:

"Erguntará o Leitor curiofo que razão me moveo a fazer efa breve prática em lingoagem Portugueza ? Refpondo: Tres razões me moverão; a primeira ...(para todos). A fegunda, ... (Medicos). A terceir, pera que os enfermeiros que ordinariamente affitem aos infermos, faibão miniftrar os remedios na hora conveniente; & tambem pera os que vivem em lugares afaftados, em que não hà Medicos, pera fe faberem adietar em feus achaques, & não morrerem á mingoa, faltandolhe a primeira, & melhor parte da Medicina, que he a Dieta, & ordem de viver, com a qual muitos fe liurão de muitos achaques, fem paffar as moleftias de fangrias, & purgas ..."(Roma, 1664: folha 4).

Nas zonas laterais de cada folha, existem pequenos resumos dos textos. Abordagem aos enfermeiros poucas existem, citamos duas delas: a primeira, relacionada com a observação dos sinais nos doentes, pelo médico ou pelo enfermeiro: "o medico, ou enfermeiro, que affittir ao infermo, pòderà conhecer pellos finais apontados em que eftado aftà o infermo: aonde os finais forem mais, & maiores, auerà mais perigo, aõde menos, & menores, menos perigo (Roma, 1664:36). A segunda, refere – se a aspetos com a terapêutica: "na primeira parte moftramos aos empiricos o Methodo racional, & ordem que devem guardar na aplicação dos remedios. Aos affittentes enfermeiros, o tempo, & hora, em que hão de miniftrar os remedios aos infermos ...(ib.:157).

(26) GRAÇA, Luís (2005a) - Apresentação. In SANTIAGO, Fr. Diogo de - **Postilla Religiosa, e Arte de Enfermeiros**. Lisboa : Alcalá, Edição Fac - Simile. 2005. p. I.

I PARTE - *UMA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM EM PORTUGAL (1143-1973) - PERCURSOS E FUNÇÕES NA DIVERSIDADE GEOGRÁFICA*

INTRODUÇÃO

Na descrição/análise/interpretação dos dados recolhidos, iremos numa fase inicial, direcionar a nossa atenção sobre toda a informação acerca de uma história da enfermagem, e só depois faremos o seu enquadramento com a história da assistência, para os mesmos períodos cronológicos.

Para uma organização da informação recolhida, seguiremos os caminhos de Mattoso ([et al.] 2010), sobre um estudo histórico-geográfico, que nos apresenta várias regiões no continente, quer num plano geográfico quer no histórico.

I.1 - MINHO

Quando falamos no Minho, segundo Mattoso ([et al.] 2010:100) “(...) estamos a abreviar o antigo topónimo, ‘Entre Douro e Minho’, ou então, a dividir esta região em duas, pela autonomização da bacia do Douro”. Ainda segundo estes autores, o Minho tornou - se “(...)o lugar de implantação do regime feudal português”(ib.:128). Foi no Minho que encontrámos a maior parte das ordens religiosas, como os cistercienses, beneditinos ou cónegos regrantes de Sto. Agostinho, os franciscanos ou os dominicanos, e nessa perspetiva, “(...) a terra minhota pertence em grande parte à igreja: não só aos monges e religiosos, mas também às ricas dioceses de Braga e do Porto”(ib.:135). Esta ideia, com o largo número de conventos, “(...) não é um fenómeno isolado: tem alguma coisa a ver com a enorme densidade populacional da região” (ib.:136). No Minho existe uma sucessão de gerações, que vão sempre inovando, permanecendo sempre em constante renovação, por aquilo que estes autores denominam de ‘tempo curto’. Em períodos de crise, como a guerra civil de 1245 ou a Peste Negra, ou o liberalismo, no Minho sempre se “(...) conseguiram novos reordenamentos e recomposições de forças”(ib.:140).

Sendo o Alto Minho uma zona de transição para Galiza ou para Santiago de Compostela, uma zona de fronteira, como a denomina Araújo (2002), tiveram as

instituições de assistência desta região, um papel relevante ao longo dos séculos, na assistência às pessoas que a elas acorriam (Coelho, 1990).

Exemplo dessas instituições eram os hospitais de Viana da Foz do Lima (Viana do Castelo):

“(…) como consta, entre outras fontes, de um capítulo especial apresentado pelos procuradores deste concelho às Cortes de Lisboa, de 1459, que fundamentaram o pedido de atribuição dos resíduos concelhios a este hospital, no facto de ele ser destinado aos peregrinos e romeiros, que vão e vêm de Santiago de Compostela”(Marques, 1991:20),

assim como o de Ponte de Lima ou o de Vila Nova de Cerveira.

Caminha cujo foral foi concedido por D. Dinis (1279-1325) em 1284, dispunha de uma albergaria desde 1457, onde prestavam assistência aos peregrinos e aos enfermos. Mais tarde, em 1516 era fundada a misericórdia. Em 1566, um alvará régio determinava a anexação do hospital de Caminha, anteriormente fundado, à misericórdia local (doc.1), com a justificação de uma melhor administração, assim como para o benefício dos enfermos, “(…) porque no guasalhado e cura dos ditos pobres e em todos os maes emcarguos e obriguações serio dito Ospital melhor provido e administrado”¹. Mais tarde, em 1880, foi inaugurado o hospital de Nossa Senhora da Visitação (Basto, 1982:209).

Segundo Reis (1979)², a primeira instituição de assistência que é referenciada em Ponte de Lima, é o hospital de S. Vicente dos Gafos, em 1177. Na época medieval, as instituições de assistência em Ponte de Lima tinham uma administração municipal.

Na perspetiva de Araújo (1999a), Ponte de Lima mantinha na idade moderna alguns traços da era medieval, reflexo de alguma harmonia no seu crescimento. Após ter surgido em 1530 (Reis, 1979; Araújo, 1999a), a misericórdia cedo se empenhou nas suas atividades de assistência e beneficiência:

“(…) o tratamento dos doentes, tendo, após a sua instalação, iniciado um processo de incorporação das instituições de assistência existentes na vila. Com esta estratégia foram incorporados simultaneamente, na Santa Casa, a gafaria e o ‘Hospital da Praça’ e, numa fase posterior, o Hospital dos Peregrinos de Fora, assim designado por se situar fora da porta do Souto”³.

Havia uma alternância entre os cargos municipais e os ocupados na misericórdia, como “(…) estratégia de fazer representar as famílias mais importantes, nos principais círculos do poder”(Araújo, 1999b:445). No hospital, as visitas aos doentes, tanto pelo médico como pelo cirurgião, eram realizadas duas vezes ao dia, nas quais eram informados “(…) sobre o seu estado, junto dos irmãos enfermeiros e hospitaleiros. Estes

últimos, eram os que passavam mais tempo em contacto com os doentes ...”(ib., 1999b:651). As atividades de enfermagem eram realizadas pelos irmãos da mesa da misericórdia, com a responsabilidade de “(...) mandar fazer as refeições, providenciar os remédios, vigiar os cuidados prestados pelo médico e cirurgião, tomar informações acerca dos doentes e superintender a limpeza das enfermarias”(ib.:652). Um grande ênfase à necessidade de uma boa higiene, tanto hospitalar, como a nível individual. Além da utilização das janelas para uma boa ventilação das enfermarias, eram “(...) perfumadas com alecrim, incenso e alfazema ... as enfermarias eram também aspergidas com vinagre, que se destinava a purificar a atmosfera e a servir como antídoto das febres ...”(ib.:664).

Eram os irmãos enfermeiros que realizavam grande parte das atividades hospitalares, “(...) estratégia que contribuía para a casa economizar em salários” (ib.:693). Sendo eleitos entre os mesários:

”(...) cabia-lhes mandar confessar e sacramentar os doentes chegados às enfermarias, cuidar de tudo o que necessitassem para o bem da alma e do corpo, visitá-los sempre que lhes fosse possível, supervisionar o trabalho do médico, cirurgião e hospitaleiros, zelar pela limpeza das enfermarias e pela comida dos enfermos, assinar as receitas que iam para a botica a mando do médico ou cirurgião e visitar os doentes assistidos em casa com o médico e cirurgião. (...) A assinatura das receitas pelos enfermeiros era uma medida utilizada pela Santa Casa para controlar as despesas da Botica. A confraria recusava-se a pagar quaisquer gastos ao boticário que não estivessem subscritos pelos irmãos enfermeiros”(ib.:693).

Com a guerra da Restauração, surgiu um novo hospital para a assistência aos militares (1679), com administração pela Ordem de S. João de Deus (Araújo, 2005; 1999a), sendo extinto em 1716. No século XVIII procederam-se a alterações no hospital da misericórdia, e já no século XX, em 1927, foi transferido para o Paço do Alcaide. Um novo hospital foi inaugurado em 1958.

Numa alusão aos assalariados do século XVIII da SCM de Ponte de Lima (1676-1800)⁴, uma análise de um conjunto de pessoas que exerciam a sua atividade no hospital, entre os quais os hospitaleiros (ao longo da pesquisa realizada, podemos constatar a existência de uma terminologia para quem praticava os cuidados aos enfermos - quase sempre enfermeiros, mas em algumas situações aparecem os hospitaleiros a exercer essas funções, como nos parece ser a situação), de 1707 a 1788 (doc.2).

Em Vila Nova da Cerveira, cujo hospital já existia em 1474 (Diogo, 1979:29), era mais tarde anexado à misericórdia local [fundada no reinado de Filipe I (1580-1598)], surgiu em 1630 um novo edifício para o hospital e em 1857 nova inauguração,

em novo local⁵. Dos finais do século XIX (1898), os estatutos da SRCM de Vila Nova de Cerveira, com a referência à necessidade de enfermeiros para o hospital da misericórdia: “(...) haverá no hospital enfermeiros e os mais empregados que fôrem restrictamente necessários para o tratamento e serviço hospitalar, cujas obrigações e encargos serão prescriptos no respectivo regulamento”⁶. Em 1929, de novo uma inauguração, do hospital da misericórdia.

A instituição da SCM de Arcos de Valdevez surgiu entre 1595 e 1597, no reinado de Filipe I (1580-1598). Arcos de Valdevez teve a sua primeira instituição hospitalar a partir do nascimento da SCM (Goodolphim, 1998:358). Um novo hospital foi inaugurado em 1885 (Basto, 1982:207). Nesta altura, um contrato com 4 religiosas da Ordem das Fransciscanas, cujo objetivo na perspetiva de Arieiro (1995), estava relacionado com a organização interna do hospital e também com a prestação de assistência aos doentes internados. Numa visita a este novo hospital em 1900, Alfredo Magalhães, citado por Arieiro (1995), referiu-se às religiosas que prestavam os cuidados aos enfermos, com estas palavras:

“A minha impressão visitando este hospital excedeu toda a expectativa. Não posso, como médico e amigo dos pobres ... Felicito ... não podendo esquecer também a dedicação incomparável das irmãs enfermeiras, cuja fé cristã e só ela pode explicar a grandeza duma solidariedade humana tão altamente compreendida”⁷.

O trabalho exercido pelas religiosas, com um grau elevado de dedicação, numa base bastante sólida: a fé cristã, impulsionadora de uma dedicação ao outro, nos cuidados a prestar aos doentes do hospital.

Os estatutos da SCM de Arcos de Valdevez de 1907, no art. 45º - 2º, enumeravam cinco religiosas enfermeiras (em 1910 eram 10). Esta Ordem religiosa, tal como explicitam estes estatutos, no seu artº. 2º, “tem por fim a prática da caridade christã, tanto no culto divino como em actos de beneficencia e obras da misericórdia, para o que possui a sua igreja e hospital de S. José e mais pertenças”⁸, com funções específicas no “(...) serviço das enfermarias, pharmacia e cozinha, de harmonia com a irmã superiora e observadas as condições de contracto com que foram admittidas no serviço hospitalar”⁹. As funções expressas eram de âmbito global, quer nas enfermarias, relacionadas com os cuidados a prestar a todos os doentes internados, quer no âmbito da farmácia e também na cozinha, com a preparação da alimentação.

Um regulamento provisório do hospital de Vila Nova de Cerveira de 1931 (doc. 3), ilucida-nos da forma de organização e das funções dos vários elementos que integravam a instituição¹⁰. Alguns capítulos com funções dedicadas aos enfermeiros,

para as suas atividades na instituição. Com a enumeração das sete enfermarias do hospital, a existência de um enfermeiro ou uma enfermeira para cada sala das enfermarias, além de outro pessoal para ajudar, consoante as necessidades. Enuncia depois um conjunto de funções para os enfermeiros ou enfermeiras, de âmbito global para as necessidades dos doentes.

As duas primeiras funções referiam-se à habitação do enfermeiro. Com residência no hospital, devia permanecer no período noturno na enfermaria em que exercia a sua atividade. As ausências do hospital careciam sempre de uma autorização e o objetivo da permanência na enfermaria estava relacionado com a prestação de cuidados de forma mais rápida, a quem deles necessitava. A função seguinte englobava várias componentes: “proceder aos curativos e ministrar aos doentes ...”(hospital Vila Nova de Cerveira, 1931:19), por um lado a alimentação estabelecida e por outro os “(...) remédios constantes nas respectivas tabelas e de harmonia com a indicação dos facultativos”(ib.:19), com um horário pré-estabelecido para cumprir.

Duas funções relacionadas com a coordenadora do trabalho dos enfermeiros e enfermeiras - ‘a Superiora do Hospital’ – a informação permanente que devia existir por parte dos enfermeiros, das atividades em cada uma das enfermarias e também a requisição quer da roupa ou de algo que fosse necessário para as ações junto dos doentes.

Também a manutenção da disciplina vinha contemplada nas funções para o enfermeiro, principalmente no âmbito da relação com os doentes. As saídas das camas necessitavam de uma autorização dos médicos assistentes. As atividades com os doentes eram denominadas por ‘tratar’. Este tratamento devia ser para todos os doentes “(...) com o máximo carinho”(ib.:20).

Algumas tarefas de âmbito administrativo competiam aos enfermeiros. Uma relação dos doentes da enfermaria e do seu movimento - entradas ou saídas - devia ser entregue na secretaria do hospital, diariamente. Por outro lado, para entregar à coordenadora das atividades, uma relação da alimentação de todos os doentes, de acordo com a indicação médica. As visitas para os doentes não estavam autorizadas a levar alimentação para o hospital, e devia o enfermeiro “(...) ter pronta uma nota do receituário do dia, na qual irão fazendo durante a visita as modificações ou adições exigidas pelas novas prescrições daquele dia”(ib.:20). Ainda outra função para os enfermeiros, “inventariar e descrever na tabela de cabeceira, o fato, papéis, dinheiro, jóias ou quaisquer valores que o doente trazer”(ib.:21).

Nas funções de assistência aos enfermos, apareciam enumeradas as horas para o período diurno - das sete até às vinte e uma - e para o restante período - das vinte e uma às sete horas - com indicação de que, para o primeiro, a existência de um ou uma enfermeira e seus ajudantes, era sempre obrigatória. Para o restante período, denominado noturno, apenas este regulamento referia “(...) a pessoa competente a quem se darão as instruções convenientes sobre dietas e medicamentos que tenham de ser administrados ...”(ib.:22), o que pressupunha que os cuidados aos enfermos fossem prestados por outras pessoas.

Ainda nesta década, um relatório de contas e movimento hospitalar de 1936 da SCM de Viana do Castelo¹¹ (doc.4), abordava as religiosas que desde o início desse ano prestavam os cuidados de enfermagem no hospital da SCM. Referiam uma melhor organização na dinâmica do serviço, enfatizando que “(...) o tratamento dos doentes se faz de uma forma digna de todos os elogios, em virtude do carinho, dedicação e espírito de sacrifício de que todas as irmãs dão provas”(SCM Viana do Castelo, 1937:4) Por esse facto, neste relatório era proposto “um voto de louvor à Irmã Directora ... e a tôdas as restantes irmãs pela muita dedicação que têm demonstrado”(ib.:4). Tal como anteriormente, um ênfase numa relação com os doentes, baseada na importância do outro, com dedicação e espírito de sacrifício, como fatores preponderantes para a melhoria da dinâmica do hospital.

Na vila da Foz do Lima (Viana do Castelo) existia um hospital desde 1468; mais tarde em 1587, um novo hospital fundado pela misericórdia local e já no século XX (1929) a existência do hospital padre Luís Faria, que viria a ser encerrado em 1933 (Basto, 1982)

Num regulamento dos doentes de um sanatório em Paredes de Coura de 1936¹² (doc.5) aparecia um enfermeiro, apenas referenciado no horário dos doentes, com 30 minutos para tratamento de enfermagem e juntamente com o gerente do sanatório, co-responsável pela dinâmica dos serviços, mas apenas na ausência do director.

Um regulamento do hospital de Viana do Castelo de 1940¹³, para destacarmos: direção administrativa, organização hospitalar, serviços hospitalares e serviços complementares. As funções dos enfermeiros enumeradas neste regulamento, apareciam organizadas em dois capítulos: umas estavam relacionadas com os ‘curativos’, outras com o regime hospitalar. Com base numa prescrição em consultas, o enfermeiro executava um conjunto de funções, num espaço específico para o efeito, das quais se destacavam: “(...) injeções, pensos, tratamentos, etc. ...”(ISCM Viana do Castelo,

1940:17). A direção destas atividades estava a cargo do diretor clínico. O registo destas atividades era também pedido ao enfermeiro num livro, onde colocava “o nome do doente, a indicação do número de ordem da consulta, a qualidade do tratamento feito e os medicamentos e material empregados”(ib.:17).

No regime hospitalar, as funções descritas eram mais desenvolvidas. A responsabilidade de cada uma das enfermarias estava a cargo de um enfermeiro, com a direção de um médico. As atividades dos enfermeiros eram descritas como “(...) a responsabilidade dos serviços de enfermaria ou quarto a seu cargo”(ib.:21), com auxílio de um conjunto de pessoas, para que assim pudessem atingir os seus objetivos.

Quais as competências que deviam ter os enfermeiros? Um acolhimento dos doentes que vinham para a sua enfermaria, com a possibilidade da realização de higiene, caso fosse necessário. A cada admissão de um doente, correspondia a existência de uma papeleta. O enfermeiro registava na papeleta as diversas peças de roupa do doente, além de outro material. A observação, tratamento e cuidado com os doentes devia ser realizada, “com toda a solicitude e carinho ... e cuidar caridosamente do seu asseio e agasalho”(ib.:21) A caridade implícita na relação com os doentes, com atenção pela sua higiene e roupa para permanecer no hospital.

As prescrições do diretor da enfermaria deviam ser cuidadosamente realizadas, dentro do enquadramento das diversas instruções observadas, em especial, “(...) os remédios, aplicações e dietas”(ib.:21). O acompanhamento do diretor da enfermaria nas suas visitas aos doentes, aparecia como outra das atividades que o enfermeiro tinha de realizar, onde fazia a transmissão de informações sobre os doentes. Uma tarefa do foro administrativo, o mapa das camas que não estavam ocupadas, devia ser entregue todos os dias pelo enfermeiro.

A gestão de todo o pessoal auxiliar estava a cargo do enfermeiro, sempre na perspetiva de os cuidados serem prestados aos doentes da melhor forma. A relação com a farmácia era também da sua responsabilidade, desde o envio do “livro de receituários e as necessárias vasilhas bem limpas”(ib.:22), de forma a receberem a terapêutica prescrita e também o restante material necessário para os cuidados de enfermagem.

Outra relação necessária - com o serviço de alimentação - para ser enviada e distribuída pelos doentes. Neste regulamento, esta atividade aparecia na responsabilidade do enfermeiro, mas descrita como delegada aos seus ajudantes. De facto, o enfermeiro devia “mandar receber na cozinha ... as dietas, fazendo-as distribuir

pelos respectivos doentes ...”(ib.:22), onde ficava a participar nessa atividade, quer na observação dos seus ajudantes, quer no incentivo aos doentes para a sua ingestão.

Qualquer falecimento de algum doente, devia ser transmitido à directora, executando o enfermeiro os cuidados inerentes a essa situação, nomeadamente em relação ao seu isolamento.

Na enfermaria existia um armário onde o enfermeiro colocava “os remédios em uso, fechados à chave”(ib.:22), e tinham a responsabilidade dos “artigos em serviço temporário ou permanente nas suas enfermarias e quartos”(ib.:22), como em relação à gestão dos seus ajudantes, na organização do trabalho relacionado com “todos os serviços de limpeza, de transportes e arranjo de camas, bem como vestir os mortos e colocá-los no caixão”(ib.:22-23).

Os cuidados a prestar aos doentes durante a noite estavam sob a supervisão de um enfermeiro, mas eram executados por “um empregado menor em cada secção”(ib.:23) que “ministrará os remédios às horas marcadas conforme as indicações do respectivo enfermeiro”(ib.:23). A responsabilidade dos enfermeiros estava também direccionada para a disciplina no hospital, que devia ser transmitida a todos os doentes, para que as normas fossem cumpridas, e assim assegurar o normal funcionamento da instituição.

Ainda neste distrito de Viana do Castelo, a existência do hospital de S. Gião anexado à misericórdia de Monção (1560), com posteriores novas instalações em 1876; inauguração do hospital da Caridade em Melgaço em 1892, onde estava a Ordem das Franciscanas Hospitalarias Portuguesas (Basto, 1982); do hospital da Caridade de Paredes de Coura, administrado pela Real Confraria do Espírito Santo, depois anexado à misericórdia local. No início do século XX, Cunha (1909:273) afirmava em relação ao hospital da misericórdia de Paredes de Coura, que tinha “(...) muita luz, bem arejado, confortável, hygienico, é um dos melhores do distrito. Tem dous andares ... acomodação para as Irmãs Hospitalarias ...”. Também em Ponte da Barca havia um hospital desde 1220, um outro em 1590, o da misericórdia local inaugurado a 1748, apenas com duas camas e uma nova inauguração em 1911, já com duas enfermarias, apenas totalmente concluído em 1928, onde estava a Ordem das Franciscanas (Costa, 1998). Em Valença também havia um hospital da Caridade (SCM Valença, 1913), desde o tempo de D. João VI (1816-1826), inaugurado em 1840.

O caminho que vamos continuar a percorrer neste verde Minho, debruça-se agora sobre a região de Braga, onde desde a idade medieval existem dois centros geográficos importantes: Braga e Guimarães.

Dois anos após o nascimento da nacionalidade portuguesa (1145), um documento de uma doação à Ordem do Hospital de uma instituição de assistência no Minho¹⁴ (doc.6). Além desta doação de um hospital que tinha sido construído em Braga, uma Bula de Alexandre III de 1162, confirmava essa concessão¹⁵(doc.7). Marques (1982b:16-17) (1983a:130) destaca a importância deste hospital para a confraria de S. João do Souto de Braga, enunciado como hospital de S. João do Souto, salientando os cuidados, quer em vida ou com o falecimento das pessoas. Marques (1983b:20) refere ainda a existência de duas gafarias para homens, S. Lázaro e S. Lourenço da Ordem e de uma para mulheres, a de Santa Margarida.

Uma súplica para fundar dois hospitais ou albergarias na diocese de Braga (1427), encontra-se enquadrada no conjunto dos nossos documentos (doc.8).

A carta de instituição e o regimento do hospital de S. Marcos em Braga¹⁶ (doc. 9), uma disposição régia de 1508, levam-nos à análise dos objetivos desta instituição de assistência, direcionados para “agazalhados somente pobres peregrinos posageiros e relligiozos e clerigos posageiros ...” (hospital de S. Marcos, 1508:42), onde havia um hospitaleiro, além do capelão, escrivão, provedor e um médico. O hospitaleiro residia no hospital com a sua mulher, dispunha de:

“sallareo tres mil reais em cada hum ano e oito alqueires de milho ... E coando hi ouver necesidade de mais cervidores pera hos doentes se tomara hua mulher pera hos curar. E tera ho dito hospitaleiro ... de os olhar e lavar a roupa do hospital e fazer as camas he barer ho hospital e cazas delle ...”(ib.:44).

Este regimento destacava a ideia de: “mandamos e defendemos estreitamente aos provedor capellão e ospitaleiro que de ninhua couza do dito hospital se sirva nem aproveite pera suas pesoas nem pera sua caza ...”(ib.:45). Na segunda metade da centúria de quinhentos (1559), a administração deste hospital passou a ser realizada pela misericórdia de Braga¹⁷.

Segundo Magalhães (1958:81), já em 1356 havia um hospital em Barcelos, embora a misericórdia apenas tenha sido fundada em 1518.

Uma carta de D. Manuel I (1495-1521) de 1520, que determinava a junção do hospital e gafaria de Barcelos à misericórdia local, centrava-se essencialmente em questões de ordem administrativa (doc.10). Na perspetiva de Romão (2004), estávamos em presença, a nível local, de objetivos régios estabelecidos, uma vez que, após o

levantamento dos bens existentes de uma organização financeira, criava-se uma misericórdia que ia anexar o hospital e a gafaria, com privilégios iguais aos da misericórdia de Lisboa, que passava a deter todo o âmbito assistencial de Barcelos. Esta situação foi comum em todo o país.

Em Guimarães existiam no século XIII quatro gafarias: a de S. Lázaro desde 1177, a de Sto. André de Bouças desde 1258, a de Sto. André enunciada em 1263 e uma destinada a mulheres, a de Sta. Luzia (Costa, 1997:32).

Quando chegaram as Ordens dos Franciscanos e dos Dominicanos a Guimarães, no século XIII, desempenharam na assistência um papel bastante positivo para a população. No século XV possuíam os hospitais de Sta. Margarida, S. Francisco, S. Domingos e S. Crispim. Com o aparecimento da misericórdia no início do século XVI e do seu hospital, tal como em Barcelos, também em Guimarães:

“a amplitude da sua acção assistencial, o grande número de indivíduos nela empregados ... a credibilidade que lhe foi concedida pelo poder central e o seu poder económico, tornaram a Santa Casa o principal pólo de sociabilidade e de poder, mas também de conflitualidade”¹⁸.

Continuamos em Guimarães, no século XVIII, com um conjunto de regras para funcionários do hospital da SCM¹⁹ (doc.11). Analisamos as funções destinadas à enfermeira, mas também do hospitaleiro e da hospitaleira.

Nas funções que lhe estavam destinadas, denominadas “regimento das obrigações que é obrigada a enfermeira desta casa”(Cf. Costa, 1997:276), estavam desenvolvidas numa diversidade de questões, que iam do seu comportamento ao processo de internamento. Para uma realização plena das suas atividades, a enfermeira devia ser “branda, pacífica, alegre e discreta”(ib.:276), numa alusão ao seu comportamento. A exigência de uma boa disposição, numa personalidade calma, com a transmissão de alguma de felicidade. A enfermeira permanecia vinte e quatro horas no hospital, com um conhecimento concreto de todos os doentes, para que assim pudesse dispor de toda a informação, para transmitir aos outros técnicos que acompanhava nas visitas efetuadas aos doentes. As camas eram cuidadas de dois em dois dias. Antes do falecimento de algum doente, informava o capelão da situação, e após a morte e os cuidados inerentes, comunicava também com o hospitaleiro para que o transportasse para a igreja. O controlo das visitas aos doentes era outra das suas atividades, nomeadamente em relação aos objetos ou alimentação que pudessem prejudicar o doente, “reprovadas pelo médico e cirurgião”(ib.:276), assim como a manutenção de um ambiente calmo. Era a enfermeira que ia à botica (farmácia) e trazia a terapêutica²⁰

(doc.12). A higiene hospitalar era da sua responsabilidade, incluindo a dos doentes, assim como o transporte da alimentação. Quando alguma atividade não era realizada por outros funcionários “dará parte em segredo ao provedor ou escrivão para se dar o castigo a quem o merecer”(ib.:277).

Ao hospitaleiro eram atribuídas funções de organização e gestão dos bens essenciais para o hospital, “ser muito amigo e zeloso dos bens da Casa e dos pobres”(ib.:277), mas também devia cuidar dos doentes, com atribuições semelhantes às mencionadas anteriormente para a enfermeira, com a especificidade da prestação dos cuidados a doentes do género masculino (ib.:278-279). Aparecia também uma função relacionada com a observação das atividades de outros funcionários, nomeadamente da enfermeira ou da hospitaleira; comunicava depois a informação “em segredo ao provedor ou escrivão da casa, para proceder contra elas como for razão”(ib.: 280), quando algo não estivesse de acordo com as funções de cada um. As enfermeiras que exerceram a sua atividade neste hospital no período de 1692 a 1809, podemos observar através do doc.13.

Neste início do século XVIII, nesta instituição hospitalar em Guimarães, que recursos materiais havia no seu interior, utilizados na prestação dos cuidados aos doentes? Descrevemos alguns desses recursos, conforme doc.14: ”(...)traveceiros novos ... toalhas de roda ... almofadinhas ... camizas de mulher, camizas de homem ... mantas, cobertores ... caixão da roupa ...”(ib.:290-291).

Do início da segunda metade do século XIX (1852), a análise do regulamento administrativo do hospital de Guimarães (doc.15), emanado da Prefeitura do Minho, “por cópia a íntegra da portaria do Ministério do Reino ...”²¹. Com funções para diversos funcionários, de que destacamos os enfermeiros, os mordomos, os escriturários e os boticários (farmacêuticos). Abordaremos essencialmente as atividades inerentes aos cuidados descritas para os enfermeiros, foco principal da nossa investigação.

Uma abordagem inicial com a referência ao enfermeiro ou enfermeira, em que era fundamental saberem “lêr, escrever e contar”(Hospital de Guimarães, 1852:10), como base essencial para a prestação dos cuidados aos doentes. A necessidade de uma higiene adequada das enfermarias, assim como dos enfermos, onde na admissão “lavarão em tinhas os enfermos na sua entrada em o hospital ...”(ib.:10-11); eram também responsáveis pela roupa que os enfermos traziam à entrada. Outra das atividades indicadas neste regulamento para os enfermeiros relacionava-se com a “aplicação dos remedios e dietas que as papeletas designarem ...”(ib.:11), com horas

indicadas. Em relação à alimentação, alguns modelos de dieta para a distribuição nas enfermarias (ib.:17), onde o enfermeiro tinha um papel preponderante. Também neste hospital, tal como nos anteriores, os enfermeiros tinham a sua residência, não se ausentavam sem a licença dos mordomos ou do provedor.

Nesta instituição hospitalar “a administração e governo economico ... pertence aos mordomos ...”(ib.:1), onde deviam, desde o início das suas funções, “visitarão as enfermarias, examinando o seu arranjo e aceio, assim como fiscalizando o comportamento dos empregados”(ib.:1), com “o maior cuidado em que os doentes sejam bem tractados por todos os empregados, fiscalizando o cumprimento das suas obrigações”(ib.:2). Quando da sua ausência, “é o despenseiro, o fiscal dos mais empregados domesticos e a quem estes são subordinados”(ib.:5).

Num compromisso da misericórdia de Guimarães de 1858 (doc.16), num capítulo dedicado ao ‘irmão do hospital’, eram descritas funções de administração da instituição hospitalar, em que “duas vezes na semana, e mais podendo ser, virá vêr o hospital, se está limpo e varrido, os pobres estão bem providos ... e se a hospitaleira com amor e caridade os tracta ...”²².

Um “regulamento do hospital dos entrevados da SCM da cidade de Guimarães”²³ (doc.17) ainda de 1858, leva-nos a conhecer as funções destinadas ao enfermeiro. Instituição hospitalar onde a administração era executada pelos mordomos, responsáveis pelo cumprimento das atividades dos enfermeiros, ao longo de 15 parágrafos analisamos aspetos relacionados com todas as suas atividades, inclusivé pela disposição das camas nas enfermarias, focando que estas deviam estar “de modo que entre uma e outra medêem seis palmos” (hospital ‘entrevados’ SCM Guimarães, 1858:6). O enfermeiro era responsável pela enfermaria dos homens e a enfermeira pela das mulheres; tinham de saber ler e escrever; à enfermeira eram ainda atribuídas as funções de “cosinheira, devendo ter todo o cuidado, em que a comida seja bem feita, e esteja prompta impreterivelmente às horas marcadas neste regulamento”(ib.:6). Como atividades diárias, eram destinadas, “lavar e curar os entrevados, que precisarem d’esses socorros, fazer-lhes depois as camas, varrer as enfermarias, e arejal-as pelo menos uma hora, ...”(ib.:7). Residiam no hospital, tal como nos regulamentos anteriores. Apareciam também descritos os cuidados quando se verificava o falecimento de algum doente.

Percorrendo ainda o Minho, encontramos em 1885 um projeto de compromisso para a SCM de Barcelos²⁴, de que destacamos algumas funções de administração do hospital, exercida pelo mordomo, nomeadamente, “visitar diariamente o hospital e

asylo, ás horas das refeições dos doentes e asylados, e durante a visita dos facultativos”(SCM Barcelos, 1885:31), mas também, “vigiar pela conservação, limpeza e aceio das enfermarias e aposentos, e dos objectos que n’elles servem”(ib.:31) e ainda, “velar pelo serviço dos enfermeiros, a fim de que os doentes sejam tratados com todo o desvelo e caridade, e se observe fielmente o regimen clínico prescripto pelos facultativos”(ib.:31). Era referida a existência de uma parteira, que era “ obrigada ... a assistir gratuitamente, a toda e qualquer hora, aos partos das mulheres recolhidas no hospital, ...”(ib.:34).

Um relatório do hospital termal militar provisório (1886) em Vizela²⁵ (doc.18), incluía algumas funções destinadas aos enfermeiros desta instituição. Com uma alusão da sua dependência ao hospital militar permanente do Porto, a primeira função referia-se à ação de “polícia do hospital”(Hospital Militar Porto, 1886:78), para que todas as informações chegassem ao seu diretor, “tendo em vista as instruções especiaes referentes às praças em tratamento”(ib.:78). Ao enfermeiro cabia acompanhar os outros técnicos pelas cinco horas da manhã, para uma decisão do tempo e temperatura da água para os respetivos banhos, “o que verificará em face duma relação, onde estejam transcriptas todas as prescrições medicas, constantes das respectivas papeletas”(ib.:78). Após o banho, era também o enfermeiro que fazia o acompanhamento aos locais de águas sulfurosas, para se aperceber da sua ingestão pelos doentes; de seguida, um período de repouso no leito, cuja observação estava a cargo do enfermeiro. Era ainda da sua responsabilidade, entregar diariamente “lençoes e copos em numero sufficiente ... diminuir a luz dos candieiros ás nove horas da noite ...”(ib.:80).

Um compromisso da SCM de Braga de 1893, permite-nos confirmar que a administração do hospital de S. Marcos era da sua competência: “(...) para o que possui, ... e a administração do hospital de S.Marcos, ...”²⁶.

Da RIHSC de Braga, um regulamento de 1895²⁷ (doc.19), do qual destacamos alguns aspetos da sua funcionalidade. Para o internamento hospitalar, os cuidados eram prestados pela Ordem das Hospitaleiras Portuguesas e também por um enfermeiro; havia ainda, a “Irmã Superiora ou Enfermeira Chefe”(Hospital Santa Cruz de Braga, 1895:15), com responsabilidades na “dircção do pessoal interno do hospital, e bem assim a policia e fiscalisação dos doentes”(ib.:16). Organizava pelas religiosas da Ordem das Hospitaleiras Portuguesas as atividades de higiene, enfermarias, quartos, cozinha ou rouparia, e “cumprir e fazer cumprir, no tratamento dos enfermos as prescrições médicas indicadas nas respectivas tabellas ... fazer servir aos doentes as

refeições e remedios, a horas convenientes”(ib.:16). O acompanhamento de outros técnicos na visita a efetuar aos doentes, “tomando nota das dietas, e numeros correspondentes aos medicamentos receitados”(ib.:16), era outra das suas tarefas.

O acolhimento dos doentes no hospital era da sua responsabilidade, “distribuindo-lhes as camas a que devem recolher-se, consoante a qualidade em que o doente der entrada”(ib.:16). Outras ações do foro administrativo, como o inventário das roupas ou a indicação da identificação dos doentes que faleceram ou tiveram alta, eram também da sua competência. Na higiene aos doentes, tinha uma função de promoção ou fiscalização, “mandando aos sabbados chamar o barbeiro para barbear os homens ... fazer mudar aos domingos, logo de manhã, as roupas das camas ...”(ib.:17). Os cuidados com o falecimento dos enfermos eram também da sua responsabilidade: “collocar um biombo ou cortinado em volta do leito do enfermo moribundo ... participar ao mezario em exercicio o óbito dos enfermos para que se proceda ao respectivo funeral ...”(ib.:17).

Além das religiosas da Ordem das Hospitaleiras Portuguesas, havia um enfermeiro cujas funções eram: “o curativo dos doentes do sexo masculino, e respectiva limpeza dos aposentos, todas as vezes que, por indicação do facultativo assistente, se tornem necessários os seus serviços”(ib.:18). Além destas funções, o enfermeiro poderia exercer outras , “se para o serviço da irmandade e seu hospital houver conveniencia na criação de um lugar de porteiro, ou guarda - portão, o enfermeiro accumulará as funções d’este cargo ...”(ib.:18), o que levava a que, “alem dos serviços de limpeza e de porta a que será obrigado no hospital, exercerá tambem a policia dentro e fora do templo ... será elle tambem o encarregado da cultura do jardim ...”(ib.:18).

Numa abordagem aos doentes no hospital, um conceito de pobre neste regulamento: “são considerados pobres, os irmãos que não possuirem bens de raiz, nem rendimentos por onde possam prover a sua decente sustentação, e bem assim os que tendo profissão, arte ou officio, se encontrem em circumstancias precarias”(ib.:41)²⁸.

Como eram as enfermarias neste hospital? O regulamento que estamos a analisar dava-nos algumas indicações. Haviam, “leitos de ferro bancas de cabeceira, lavatorios e cadeiras de serviço ... cada leito, alem da ... roupa branca, terá um enxergão e um colchão, um travesseiro e almofada, dous cobertores de lã e respectiva colcha”(ib.:44-45). Numa parte lateral da cama, do lado direito, havia “um quadro suspenso da parede, onde se collocará a tabella respeitante ao doente que occupar o mesmo leito”(ib.:45), organizada conforme o modelo incluído neste regulamento. Cada enfermaria teria ainda um crucifixo, “e durante a noute conservar-se-ha accessa uma lampada com o resguardo

conveniente para não encomodar os enfermos”(ib.:45). Em relação à direção do hospital, “(...) era confiada a quatro mezaros, nomeados pela meza, na primeira sessão do anno ... Este serviço será dividido em quatro series de tres mezes cada uma durante o anno, por cada um dos quatro mezaros”(ib.:60). As suas funções estavam organizadas de forma a assistir “á visita medica todos os dias, e fará entrega à enfermeira chefe dos generos do consumo diario, fiscalizando que se observem as recommendações dos facultativos”(ib.:60). A manutenção de uma higiene adequada nas enfermarias, também fazia parte da observação das suas funções.

Prosseguindo a viagem num contexto cronológico, nesta região de Braga salientamos a perspetiva de Castro (2000:18) sobre a proposta do diretor do hospital para a criação de um curso de enfermagem em 18 de Janeiro de 1911, que se iniciava no ano seguinte.

Estavamos em 1914 e nos estatutos da SCM de Fão encontramos funções em relação à responsabilidade da administração do hospital, onde existiam mordomos que deviam, “de o visitar todos os dias ... e velar pelo bom tratamento dos enfermos ... fazer cumprir pelos empregados os regulamentos internos, e exercerem as atribuições que lhes forem conferidas”²⁹. A SCM de Fão surgiu em 1600 e o seu hospital entre 1600 a 1632. Em 1853 era inaugurado um novo hospital que encerrou um ano mais tarde, voltando a reabrir em 1855.

Os estatutos do hospital de Santa Cruz de Braga de 1942 (doc. 20), com algumas das funções em relação à sua direção, aqui exercida por:

“quatro vogais da Mesa ... cada um dos vogais exercerá as suas funções no espaço de três meses, durante o ano, tendo como atribuições especiais: - promover e fiscalizar a ordem e asseio do hospital ... visitar diáriamente o hospital ... provendo a tudo que necessário for ao bom regimen doméstico, velando pelo tratamento, asseio e bem estar dos irmãos enfermos ... tomar conhecimento das queixas ou reclamações feitas nos boletins dos facultativos, ou nas pautas dos enfermos ... admoestar os empregados quando pratiquem irregularidades ...”³⁰.

Da década final da primeira metade do século XX (1946), um regulamento da EE do hospital de S.Marcos em Braga (doc.21), que estava a funcionar de forma intermitente desde 1912. Composto pela admissão e aproveitamento dos estudantes, pelo funcionamento do curso, assim como pelas propinas e pelas penalidades, antes do programa do curso.

No artigo da criação da escola, uma ilucidação para o facto de que se destinava a indivíduos de ambos os géneros, antes de abordar a direção da escola. Esta, era composta pelo: ”provedor da misericórdia, que servirá de presidente, um vogal da mesa,

... que será o director administrativo ... o director clínico do hospital, que será o director técnico”³¹. O curso a realizar tinha uma duração de dois anos. As informações dos estágios realizados pelos estudantes eram fornecidas pelos médicos do hospital de S. Marcos, acerca da “competência, vocação e demais qualidades dos alunos que fizerem estágio nos seus respectivos serviços”(EE Hospital S. Marcos - Braga, 1946:4). Destinado apenas a 12 estudantes (seis de cada género), e com a possibilidade de admitir outros quatro de Ordens religiosas de Braga, eram requisitos para a admissão ao 1º ano: “Ser solteiro, ter mais de 18 anos e menos de 30 de idade, possuir, pelo menos, o exame de instrução primária, ter boa conduta moral e civil e possuir a robustês física necessária para o exercicio da profissão e não sofrer de doença contagiosa”(ib.:4). Para a frequência do 2º ano do curso eram admitidos os estudantes com aprovação no exame do 1º ano.

A organização do curso era composta de duas aulas teóricas por semana, para o 1º ano e três por semana para o 2º ano, a que se juntava a obrigação “à frequência diária do Banco”(ib.:6) para o 1º ano, e “a frequência diária no hospital ... obrigatòriamente das 9h às 12h, e facultativamente, das 15h30 às 18h, os serviços internos que lhes forem designados, em escala, pelo director técnico”(ib.:6), para o 2º ano. As aulas teóricas previstas no programa, eram no 1º ano uma de medicina e outra de cirurgia, e no segundo ano acrescentava-se uma das especialidades previstas no programa. No final do curso, a cada estudante que concluísse o curso era distribuído um diploma. Em relação ao programa (doc.21) enumeramos apenas as temáticas principais. Assim, no 1º ano na parte teórica, anatomia e fisiologia e higiene, dietética, farmacologia, terapêutica e medicina. Ainda neste ano, a parte prática geral, onde destacamos:

“fazer a limpeza úmida do chão, modos de limpar o pó, desinfecção das retretes, ourinois e das camas ... banho geral ... servir a comida ... alimentação dos doentes que não podem fazê-lo por si mesmo, modo de impedir formação de escaras ... ordens do médico ... notas da enfermeira ... prática da cirurgia ... preparar os ferros e demais material para curativos, pensos ... injeções subcutâneas, intramusculares e intravenosas ... preparação do material para gessar ... preparação das Marquesas para diagnóstico e para tratamentos”(ib.:12-13).

Relacionado com “a prática da medicina ... medição da pressão arterial, exame do pulso ... análises qualitativas da urina ... lavagem do estômago ...”(ib.:13). Em relação à prática no segundo ano, além de aspetos já referenciados no ano anterior, destacamos: “... tratamentos de vacinas ... punção lombar ... colheita de sangue para análise ... preparação instrumental e ajuda numa operação de pneumotórax - para a medicina”(ib.:14), e ainda, “preparar uma sala de operações ... transporte de um operado

... esterilização e cuidados com seringas e agulhas ... esterilização das algalias, das escovas e das luvas - na cirurgia”(ib.:15-16). Eram também abordadas temáticas de patologias no âmbito da oftalmologia, otorrinolaringologia, estomatologia e dermatologia.

A admissão de uma enfermeira auxiliar na SCM de Amares em 1959 (doc.22), que já exercia a sua atividade a título gratuito no hospital, pode ser analisada a partir deste novo documento. Tinha como objetivo, “que possa fazer os respectivos curativos e tratamentos ordenados pelos médicos”³²; na atividade exercida até esta data “tem demonstrado muito zelo e competência”(Cf. SCM Amares, 1996:55); foi proposto “que a mesma enfermeira auxiliar seja contratada mediante a remuneração a estabelecer pela mesa ...”(ib.:55).

Ainda nesta região minhota, com a análise do regulamento interno do hospital regional de Guimarães em 1967.

Hospital da SCM de Guimarães, cuja administração era exercida diretamente pela mesa da SCM, provedor e administrador, com um conselho técnico-hospitalar e um conselho médico para auxiliar nessas funções. O conselho técnico hospitalar era presidido pelo provedor e constituído pelos: “administrador, director clínico e todos os directores ou chefes de serviço”³³. No entanto, sempre que o provedor considerasse ser necessário, “enfermeira geral (ou quem as suas vez fizer), assistente social mais qualificada em serviço hospitalar e o capelão do hospital”(hospital regional de Guimarães, 1967:12), podiam participar nesse conselho técnico-hospitalar, embora apenas com votos consultivos.

As funções dos enfermeiros surgiam integradas na secção dos serviços em geral, onde aparecia o serviço de enfermagem e domésticos, além dos administrativos, clínicos, farmacêuticos, social e religioso. Todos estes serviços “têm autonomia técnica, mas ficam subordinados à orientação e disciplina da administração”(ib.:13).

A organização dos serviços de enfermagem e domésticos englobava serviços de “enfermagem geral - enfermeiros com curso geral e auxiliares de enfermagem - e especializada”(ib.:24). A direcção de todos os serviços de enfermagem pertencia a uma enfermeira geral, onde tinha como funções globais: “aplicar as técnicas que lhes são próprias; executar as prescrições médicas; manter o serviço central de esterelização; orientar o serviço de ocupação de doentes, em conjunto com o serviço social; dirigir os serventes e criadas destacados para os serviços ...”(ib.:24). Os serviços considerados domésticos, segundo este regulamento, eram: “a lavandaria, a rouparia, a cozinha, a

limpeza e arranjo geral”(ib.:24-25). A direção destes serviços estava também a cargo da enfermeira geral. Abordando os deveres dos recursos humanos em geral, enumerava os aspetos essenciais para o contacto com os doentes. Deviam: “tratar todos os doentes com paciência e solicitude próprias da caridade cristã, que está na base das relações entre pessoal hospitalar e os doentes ...”(ib.:30).

Em relação às funções da enfermeira geral, que dirigia os serviços de enfermagem, passavam pela orientação e fiscalização, pela distribuição do pessoal pelos vários serviços, pela observação e conservação do material utilizado nos diversos serviços, “receber as notas diárias das enfermeiras-chefes, relativas ao movimento dos doentes, do pessoal e ocorrências diversas, elaborando depois o diário dos serviços de enfermagem, que remeterá ao administrador”(ib.:38), além do papel fiscalizador em todo o processo de alimentação dos doentes, nos serviços de limpeza, pela ordem e bem estar dos doentes, pelos contactos com as famílias em relação a questões consideradas importantes, nomeadamente, “aos nascimentos, falecimentos e outras ocorrências de interesse familiar verificadas nos seus serviços”(ib.:39), e ainda uma orientação dos serviços domésticos do hospital, quer de forma directa ou por delegação.

Em relação às enfermeiras-chefes, eram da sua competência, “superintender na enfermagem de um serviço, pavilhão ou enfermaria”(ib.:39), para além da criação e manutenção do conforto dos doentes, a vigilância do pessoal do local onde exercia as suas funções, o acompanhamento de outros técnicos nas visitas diárias, onde devia “anotar as prescrições que lhes sejam indicadas”(ib.:39), comunicar com os doentes sobre o funcionamento interno do hospital e do seu local de internamento, nomeadamente em relação às regras de higiene e de promoção da saúde. Eram ainda da sua competência, “vigiar e dirigir ou efectuar a execução das prescrições clinicas, dirigir ou efectuar a distribuição da alimentação geral e dietética ... vigiar a utilização e conservação do material a seu cargo”(ib.:39) e no âmbito da comunicação com a enfermeira geral, “elaborar e enviar à enfermeira geral a nota diária do movimento dos doentes, pessoal e ocorrências diversas dos seus serviços”(ib.:39).

Num artigo de Gonçalves Ferraz (2008) sobre o tratamento dos doentes no hospital de Cabeceiras de Basto inaugurado em 1896, o autor enumera um conjunto de atividades para os enfermeiros, integrando-as no quotidiano hospitalar, de acordo com as mencionadas dos diversos regulamentos que temos analisado. Um destaque apenas para a iluminação do hospital a azeite, por ser mais acessível economicamente. Em 1930 foi adotada a iluminação elétrica. Em Celorico de Basto, cujo hospital de S. Bento

de Arnoia foi inaugurado em 1868, Machado ([et al.]1951) referiam a chegada em 1930 das religiosas da Caridade da Companhia Franciscana Hospitaleira Portuguesa, focando os aspetos positivos, ao afirmarem: “(...) essas religiosas , além de prestarem esmerado serviço de enfermagem, pela sua impecável conduta, muito aumentaram o respeito pelo hospital”³⁴.

Ainda nesta região, a referência em Fafe ao hospital da Caridade, inaugurado em 1863, com administração da misericórdia, salientando Coimbra (1997) um regulamento para o hospital em 1889. Na Póvoa do Lanhoso, a referência ao hospital e à sua farmácia, que deram origem à misericórdia, ao contrário do que ocorreu em todo o país. Em Vieira do Minho, com hospital desde 1925, a enumeração de algumas palavras da SCM, em 1939, pelo trabalho positivo realizado pelas religiosas Hospitaladeiras de S. Francisco:

“(...) do hospital não poderia ter eficacia e a devida amplitude sem o trabalho, afecto, dedicação e amor das queridas Filhas de S. Francisco, as Irmãs Hospitaladeiras. A estas senhoras, cujo coração o amor de Deus e do próximo inflama, e a virtude engrinalda de gemas preciosas, aurifulgentes de candura e humildade; - a Mesa do Hospital afirma e confessa o mais vivo reconhecimento, alta consideração e profunda estima”³⁵.

De Vila Nova de Famalicão, cuja referência ao hospital vinha desde 1486, em 1870 era inaugurada uma nova instituição de assistência (Basto,1982). Consultámos os estatutos da SCM de 1945 e de 1967, sem conteúdos diferentes dos observados anteriormente para outras misericórdias: o objetivo de administrar o hospital de S. João de Deus, com um quadro de funcionários, onde estavam um enfermeiro e uma enfermaria para prestação de cuidados aos doentes do respetivo género.

Também em Vila Verde a referência ao hospital e à sua farmácia desde 1947 (Basto, 1982).

I.2 - TRÁS-OS-MONTES

Trás-os-Montes apresenta uma característica marcante, segundo Mattoso ([et al.] 2010), expressa na dureza dos solos das montanhas, onde a serra do marão surge como determinante paisagística. Permite-nos analisar algumas fontes dos séculos XIX e XX, embora salientamos um documento de 1559, uma bula do Papa Pio IV, para autorização

da criação de um hospital em conjunto com uma irmandade e capela em Mogadouro, originárias da SCM de Mogadouro (doc.23).

Do início da segunda metade do século XIX (1856), um compromisso da SCM de Bragança (doc.24) fundada em 1518, onde analisamos as funções para o enfermeiro. Começava pelas finalidades desta irmandade: “a conservação e aumento dum hospital, onde sejam tratados os enfermos pobres e desvalidos”³⁶, abordava apenas um artigo para a atividade de enfermagem: “para enfermeiro ou enfermeira escolher-se--á pessoa de reconhecida caridade, amor do próximo, fidelidade, e que em tudo seja apta para exercer um mister que demanda o maior carinho e devoção ...”(SCM Bragança, 1856:331) Tal como anteriormente, a caridade, o amor ao próximo e agora a fidelidade, eram componentes essenciais para o desempenho das suas tarefas.

Vinte e um anos depois (1877) (doc.25), a possibilidade de analisar um novo compromisso com atividades para a enfermagem, mais desenvolvidas do que anteriormente. Começava por referir os funcionários da confraria, onde surgia o enfermeiro, colocando a hipótese de ajudantes numa situação de maior desenvolvimento do hospital; tinha num primeiro momento a necessidade de, “reunir todas ou maior numero das qualidades seguintes ...”³⁷, que depois enumerava, fazendo parte da nossa análise. Neste artigo mencionava ainda o fato da sua nomeação pela mesa da SCM, com concurso anterior, e a necessidade de apresentação de alguns documentos. Das qualidades enumeradas, destacamos: a idade, numa amplitude de 30 a 41 anos, em relação ao estado civil poderia ser casado, mas sem filhos, mas também solteiro ou viúvo, e se neste caso possuísse, “em sua companhia irmã, filha ou mãe, não menores de vinte e cinco anos, nem maiores de cinquenta e cinco”(SCM Bragança, 1877:352). Era também necessário “ter saúde e robustez ... boa conduta religiosa, moral e civil, saber ler, escrever e contar”(ib.:352). A residência do enfermeiro era no hospital, em que, “a mulher, mãe, irmã ou filha ... coadjuvara ... e terá a seu cargo o serviço das enfermarias das mulheres, sob responsabilidade do enfermeiro”(ib.:353).

Podemos observar neste regulamento uma abordagem do hospital e dos seus aspetos estruturais e da funcionalidade geral. Assim, depois de indicar as enfermarias que deveriam existir, “haverá enfermarias separadas para homens, para mulheres, para doentes de moléstias sifilíticas e para os presos civis, e além disso haverá quartos para particulares que quiserem tratar-se no hospital à custa deles ...”(ib.:356), abordava os espaços, a ventilação e a higiene, quando descrevia que, “as enfermarias devem ser espaçosas, convenientemente ventiladas e nas condições de higiene prescritas pela

ciência”(ib.:356). Em relação aos recursos humanos do hospital, enumerava, “o provedor, que é enfermeiro-mor, um mordomo, um facultativo, um enfermeiro e um servente”(ib.:357). A direção do hospital era assegurada pelo provedor, denominado enfermeiro-mor, “chefe superior do hospital”(ib.:357); havia ainda o mordomo que também tinha funções no âmbito da administração do hospital, nomeadamente, “visitar o hospital pelo menos duas vezes no dia ... vigiando sempre se os empregados cumprem as suas obrigações e inspeccionando pelo menos duas vezes no dia as enfermarias”(ib.:358). Devia: “inquirir dos doentes por maneira discreta, se o enfermeiro reparte fielmente o pão, as dietas e rações ... fazer entrar nas enfermarias todos os remédios e o livro do receituário ... observar se o facultativo visita regularmente os doentes à hora marcada”(ib.:358). Além destas funções, outras relacionadas com as atividades do enfermeiro, nomeadamente, “inspecionar se o enfermeiro lavra os assuntos de entrada e saída dos doentes ... ter sob sua guarda e responsabilidade as roupas do hospital, fornecer as que o enfermeiro exigir ... ”(ib.:358).

Neste regulamento que estamos a analisar eram descritas vinte funções para o enfermeiro. Começando pela denominação de “administrador das enfermarias”(ib.:360), com responsabilidades “por todos os objectos que lhe tiverem sido entregues por inventário”(ib.:360), estavam enumeradas um conjunto de ações relacionadas com todas as atividades que exercia de âmbito geral.

Na admissão, o enfermeiro devia receber os doentes, “mandando-os lavar e limpar, dando - lhes roupa da casa para se mudarem, cama e os mais misteres”(ib.:360). Inscrevia o nome dos doentes no livro de entrada da enfermaria, e “tomar conta da roupa, dinheiro, papéis ou outros objectos que os doentes trouxeram, descrevendo esses objectos nas costas da papeleta e entregando-os logo ao mordomo” (ib.:360-361). Em relação à alimentação dos doentes, as funções do enfermeiro começavam por, “receber do mordomo os vales para o fornecimento dos géneros alimentícios para os doentes, ir, ou mandar, recebê-los do fornecedor ...”(ib.:361), e depois, “mandar fazer a comida e dieta para os doentes e distribuir-lhas às horas marcadas no regulamento interno, ou designadas pelo mordomo ou pelo provedor”(ib.:361).

Nas questões relacionados com a higiene das enfermarias, o enfermeiro devia: “fazer ou mandar fazer diàriamente, e a horas convenientes, a limpeza do hospital, desinfectar as enfermarias e fazer toda a policia delas”(ib.:361). Após a limpeza “e de tarde pelo menos, o enfermeiro desinfectará as enfermarias, com as composições que o facultativo indicar”(ib.:364). Quanto à terapêutica, “fazer aviar o receituário ... e

ministrar os remédios aos doentes, informando-o de qualquer alteração que as moléstias tiverem feito e do resultado que houverem produzido as aplicações anteriores”(ib.:361). Eram ainda funções suas, a vigilância das enfermarias para a manutenção de um ambiente calmo, a admissão das visitas aos doentes durante trinta minutos, “quando estas lhes não sejam proibidas pelo facultativo”(ib.:361), além de uma vigilância para que “nem os visitantes levem coisa alguma aos doentes, nem tão pouco a recebam deles”(ib.:365).

Na relação com o médico, o enfermeiro devia “cumprir as ordens que ... lhe der no exercício do serviço clínico ... auxiliar ... nas operações que se fizerem, mandar chamar extraordinariamente ... quando o estado dos doentes assim o reclamar”(ib.:361). Quando falecia algum doente, “fazer remover os cadáveres para a igreja ou para a casa mortuária, quando o facultativo determinar, fornecer ao capelão os esclarecimentos para este tomar o assento de óbito dos doentes que faleceram no hospital”(ib.:361). Em relação à alta dos doentes, após o médico ter indicado, “o enfermeiro dará parte ao mordomo ... sendo-lhe entregue a roupa, dinheiro, papeis ou quaisquer outros objectos que tenha levado para o hospital, de cuja entrega se lançará nota no verso da papeleta ...”(ib.:363).

Num capítulo dedicado à “polícia das enfermarias”(ib.:364), algumas normas para os doentes: “(...) são obrigados a obedecer ao facultativo, ao mordomo e ao enfermeiro, ...”(ib.:364) e funções para o enfermeiro, que devia manter na enfermaria um ambiente onde predominasse o silêncio, a calma, a harmonia. Este regulamento enumerava algumas restrições: “proibido aos empregados da casa ralharem com os doentes e estes disputarem uns com os outros”(ib.:364), ou a proibição de “tocar, cantar ou assobiar nas enfermarias e fora delas”(ib.:364), ou ainda de “fumar nas enfermarias, e aos doentes é proibido também acender pavios ou fósforos ... fazer comida a não ser na cozinha”(ib.:364), onde o enfermeiro era responsável pela observação e correção.

Castro (1948:106) no seu trabalho sobre a SCM de Bragança, afirma que o hospitaleiro, além de atividades específicas com a roupa ou higiene do hospital, era o “fiscal dos enfermeiros”. Por outro lado, devido a dificuldades económicas da SCM:

“almoxarife e dispenseiro eram uma e mesma cousa. E depois os dois cargos fundiram-se no cargo de enfermeiro ... Como dispenseiro comprava, retinha e distribuía o necessário ao cozinheiro; e como enfermeiro tinha, a seu cargo, vigiar e cuidar dos doentes ... Está-se a ver que o enfermeiro tinha de ser homem caridoso e de boa condição ...”(ib.:112).

Da segunda metade do século XX (1960), podemos analisar um regulamento do hospital da SCM de Freixo de Espada-à-Cinta (doc.26). Era considerado um hospital sub-regional³⁸, com 25 camas, com a orientação dos serviços “de harmonia com o espírito tradicional das instituições para a prática cristã”(SCM Freixo de Espada-à-Cinta, 1960:3).

A administração deste hospital era da competência da mesa da misericórdia e do provedor. A nível organizacional apareciam enunciados, “serviços administrativos, serviços clínicos, serviços de enfermagem e medicação, serviço social, serviço de assistência religiosa”(ib.:7). Neste preâmbulo de serviços, destacamos a referência a que todos eles “têm autonomia técnica, mas ficam todos subordinados à disciplina da administração”(ib.:7).

Com um conjunto de sete serviços clínicos e auxiliares, aparecia integrada nos recursos humanos, “uma enfermeira chefe, diplomada e uma enfermeira auxiliar”(ib.:15). Em relação às funções dos serviços de enfermagem, exerciam “a sua acção junto dos serviços clínicos e auxiliares ... e todos os demais que lhes forem designados”(ib.:17). As competências eram: “o exercício das técnicas que lhe são próprias, a execução das prescrições médicas, a manutenção dos serviços de esterilização, a orientação do serviço social e religioso”(ib.:17). A direcção de todos os serviços de enfermagem era da enfermeira, “fiscalizada pelo director clínico e pelo provedor”(ib.:18), assim como “os serviços do depósito de medicamentos - farmácia privativa - ... que responderá pelo seu bom funcionamento e serão fiscalizados pelo director clínico do hospital e pelo provedor”(ib.:18). Aos recursos humanos era pedido para “tratar dos doentes com paciência e solicitude, próprias da caridade cristã, que está na base das relações entre o pessoal hospitalar e os doentes, não os ofendendo nas suas crenças, sentimentos ou costumes”(ib.:20).

Tal como referenciado atrás, os serviços de enfermagem eram realizados pela enfermeira chefe e pela auxiliar, “e sendo necessário por outras auxiliares, para assegurar a conveniente assistência aos doentes”(ib.:24). Era necessário para a enfermeira chefe possuir o curso geral de enfermagem, com preferência “a que tiver mais habilitações e o diploma de parteira”(ib.:25). Neste regulamento estavam descritas vinte funções para a sua actividade. Em primeiro lugar, “dirigir ... executar, fiscalizar e orientar os serviços de enfermagem e, bem assim, dirigir os serviços de pessoal auxiliar”(ib.:24), além da responsabilidade na distribuição do pessoal pelos diversos serviços. Na relação com os doentes, devia pautar a sua acção pela necessidade de

uma manutenção de um ambiente calmo, bem-estar e organização nos vários serviços, assim como pela informação aos doentes, “do regime interno do hospital e as regras fundamentais da higiene e defesa da saúde”(ib.:24). Quanto às prescrições clínicas, as suas ações podiam ser de direção, de execução ou de vigilância na administração. Na relação com outros técnicos, devia a enfermeira “cooperar com o director dos serviços clínicos e outros médicos que fazem serviço no hospital ... acompanhar os médicos nas visitas diárias e anotar as prescrições que lhe sejam indicadas”(ib.:24), além de “dar cumprimento a todas as determinações que receber do provedor e do director clínico”(ib.:25). Eram também da sua competência: “elaborar o diário do serviço de enfermagem com o movimento de doentes e ocorrências diversas, entregando-o, no fim de cada mês, na secretaria”(ib.:24). Proporcionar a assistência religiosa aos doentes, ou os cuidados com os doentes falecidos, eram outras das ações. Como responsável pela farmácia do hospital, estavam também delineadas funções em relação a essa atividade, desde a organização e execução de todas as ações relacionadas, e também “vigiar pela conservação e troca dos medicamentos ... elaborar o mapa mensal do movimento de medicamentos, do depósito de medicamentos, assistir à recepção dos medicamentos”(ib.:25). O exercício da atividade de enfermagem pelas enfermeira chefe e auxiliar no exterior da instituição hospitalar era “expressamente proibido exercer ... sem autorização do provedor, que só a dará quando daí não resulte prejuízo para o hospital”(ib.:25). Em relação à enfermeira auxiliar, substituí-a a enfermeira chefe quando da sua ausência, “e auxiliá-la nos serviços a seu cargo, prestar a sua actividade de enfermagem e vigiar pela saúde dos velhinhos no lar da misericórdia e no hospital”(ib.:25).

O regulamento interno do hospital regional de Bragança de 1965 (doc.27) enunciava uma orientação onde “todos os seus serviços de harmonia com o espírito tradicional das misericórdias ...”³⁹. Mantinha uma organização regulamentar com algumas semelhanças com o anterior. Na nossa análise iremos enfatizar as funções relacionadas com as atividades de enfermagem.

A administração do hospital era exercida “pela mesa da SCM, pelo provedor, pelo administrador”(SCM Bragança, 1965:6); apareciam definidas um conjunto de funções para cada uma delas. Havia ainda, com funções consultivas, “um conselho médico dar parecer sobre assuntos de natureza técnica ... formular as sugestões que tiver por mais convenientes à eficiência dos serviços”(ib.:9).

Na organização hospitalar existiam os serviços, “administrativos, clínicos, de enfermagem e domésticos, farmacêuticos, social e religioso”(ib.:10). A referência a uma autonomia técnica, “mas ficam subordinados à orientação e disciplina da administração”(ib.:10).

Os serviços de enfermagem e domésticos “exercem a sua acção junto dos serviços clínicos e auxiliares e de todos os demais que lhes forem designados”(ib.:20) e podiam ser, de enfermagem geral ou especializada. Eram funções: “aplicar técnicas que lhes são próprias; executar as prescrições médicas; manter o serviço central de esterilização; orientar o serviço de ocupação dos doentes, em conjunto com o serviço social; dirigir os serventes e criadas destacadas para os serviços ...”(ib.:20-21). A direcção dos serviços de enfermagem estava a cargo da enfermeira geral. Os serviços domésticos eram: “lavandaria e rouparia; cozinha; limpeza e arranjo geral;”(ib.:21). Estes serviços funcionavam com orientação da enfermeira geral.

Em relação aos recursos humanos do hospital, “consta de quadros a aprovar pela direcção geral dos hospitais”(ib.:25). Destacamos algumas funções de âmbito geral do director clínico: “vigiar toda actividade hospitalar que se relacione com tratamento dos doentes ...; fiscalizar as condições higiénicas do hospital; vigiar a alimentação dos doentes e do pessoal;”(ib.:31).

Quanto aos recursos humanos de enfermagem, as funções desenvolvidas neste regulamento referiam-se à enfermeira geral e à enfermeira chefe. Das funções da enfermeira geral, destacamos a orientação e fiscalização dos serviços de enfermagem e domésticos, a distribuição do pessoal pelos vários serviços, “tendo em consideração as informações do director clínico”(ib.:36). Na vigilância, quer da “utilização e conservação de todo o material confiado aos seus serviços”(ib.:36), quer nos serviços de higiene. Na alimentação, devia: “fiscalizar a confecção, apresentação e distribuição das comidas, designadamente das dietas”(ib.:36); no ambiente hospitalar, a enfermeira geral devia: “velar pelo sossego, conforto e ordem das instalações hospitalares ...”(ib.:36). Eram ainda funções suas: “providenciar para que sejam participados à família os nascimentos e falecimentos ...”(ib.:36), ou uma cooperação com o administrador e director clínico, “na regularidade, eficiência e aperfeiçoamento dos serviços”(ib.:36).

Em relação às enfermeiras-chefes, as suas funções eram dirigidas no âmbito de “superintender na enfermagem de um serviço, pavilhão ou enfermaria ...”(ib.:37); estavam descritas neste regulamento onze funções mais específicas. Na relação com os doentes, cabia às enfermeiras-chefes a criação e a manutenção de um ambiente de

conforto para todos os doentes, dos quais era responsável o carácter educativo sobre o regulamento do hospital para os doentes, nomeadamente em relação às “regras fundamentais da higiene e de defesa da saúde”(ib.:37), a vigilância ou a realização das prescrições clínicas, e na alimentação “dirigir ou efectuar a distribuição da alimentação geral e dietética, ...”(ib.:37). Na relação com outros técnicos, “acompanhar os médicos nas visitas diárias e anotar as prescrições que lhes sejam indicadas”(ib.:37), na relação com a enfermeira geral, a elaboração e o envio “da nota diária do movimento dos doentes, pessoal e ocorrências diversas dos seus serviços”(ib.:37) e ainda proporcionar a assistência religiosa e “fazer lavar, vestir e remover, com o respeito devido, os cadáveres dos doentes falecidos”(ib.:37). Além destas funções,

“compete ao pessoal de enfermagem e ao destacado nestes serviços as tarefas que lhes sejam indicadas pelos superiores hierárquicos, com os quais devem cooperar no perfeito cumprimento das funções previstas neste regulamento e das ordens ou instruções de serviço”(ib.:38).

Para os cargos de enfermeira geral e enfermeira-chefe, estavam enunciados alguns critérios neste regulamento. Assim, apenas podiam ser desempenhados por “profissionais com mais de cinco anos de serviço hospitalar, que tenham dado provas de reconhecida competência profissional e hajam revelado, além da idoneidade e carinho pelos doentes, apreciáveis qualidades de direcção e organização dos serviços”(ib.:38). Também neste regulamento aparecia a proibição do exercício profissional de enfermagem no exterior do hospital, excepto com uma autorização “da mesa, que só a dará quando daí não resultarem prejuízos para o hospital”(ib.:38).

Na admissão dos doentes, destacamos a colocação dos objetos ou valores “que deseje confiar à guarda do hospital serão encerrados em volume ou sobrescito na face do qual constará a relação discriminada desses objectos ou valores, assinados pelo chefe de admissão e, sempre que possível, pelo doente ou pessoa que o acompanhe”(ib.:43). Em relação às roupas, “serão recolhidas e esterilizadas em sacos adequados e recolhidas nos armazéns próprios. ...”(ib.:44).

Na alta dos doentes, “o pessoal de enfermagem procurará instruir os doentes e pessoas da família sobre as noções de higiene e defesa da saúde e os cuidados especiais da convalescença, indicados pelo respectivo clinico”(ib.:46). Num capítulo final denominado ‘disposições especiais e transitórias’, uma referência à eventualidade de “junto ao hospital funcionar uma escola de enfermagem”(ib.:49) e um conjunto de normas que deveriam ser adotadas. Por um lado, “o provedor será sempre presidente da direcção da escola, da qual farão também parte o administrador, o director clínico e a

enfermeira geral”(ib.:49). Por outro lado, a necessidade de uma inter-relação com os serviços hospitalares para a realização dos estágios escolares, levando a que “o pessoal e alunos da escola beneficiarão, na medida do possível, das regalias concedidas ao pessoal hospitalar”(ib.:49). Podemos ainda observar o quadro dos recursos humanos do hospital, onde estavam incluídos os vencimentos dos enfermeiros e de todos os outros técnicos que nele executavam atividades.(doc.28).

Em Alijó surgiu o hospital de Todos os Santos em 1901 e em 1941 era inaugurado um novo hospital (Gonçalves [et al.], 1998:20); em Mesão Frio eram referenciadas as religiosas da Ordem das Franciscanas Hospitaleiras da Imaculada Conceição, como impulsionadoras de uma dinâmica positiva para o hospital, quando chegaram no início do século XX (ib.:63). Por outro lado, surgiam hospitais em Mondim de Basto (hospital Mondinense), em Murça (hospital Marquês de Valflor), em Peso da Régua (hospital D. Luís I), em Valpaços (hospital de Nossa Senhora da Saúde), em Vila Pouca de Aguiar, Macedo de Cavaleiros, Mirandela (hospital de Nossa Senhora do Amparo), Vimioso, Alfândega da Fé, Torre de Moncorvo (hospital do Divino Espírito Santo) e em Vila Flor (hospital de Nossa Senhora dos Remédios).

No hospital Marquês de Valflor em Murça, inaugurado em 1936, Costa ([et al.]1992:291) referem a saída do hospital de duas enfermeiras de uma congregação religiosa, substituídas por duas enfermeiras não religiosas.

Em Valpaços existiu um hospital municipal entre 1875 e 1925. Na sua fundação esteve envolvida a Arquiconfraria do Santíssimo e Imaculado Coração de Maria (Valbel, 1954).

Em Chaves, 1829 foi a data da inauguração de um novo hospital, tendo existido também um hospital militar desde 1851 (Carvalho, 1929:63). Viçoso (2007) na sua história da misericórdia de Chaves, aborda os compromissos de 1525 e de 1618, este último como forma de uma afirmação da valorização local da misericórdia, abordando também a anexação do hospital à misericórdia local, na segunda metade do século XVI.

Azevedo (1970) refere a existência do hospital da misericórdia ou do Divino Espírito Santo em 1796 na cidade de Vila Real e em 1820 surgiu um novo hospital.

Por sua vez em Mogadouro, Basto (1982:82) refere a entrada em funcionamento do hospital:

“com um contrato com a Congregação das Servas Franciscanas Reparadoras de Jesus Sacramentado, Ordem religiosa pertencente à diocese de Bragança e sediada em Chacim (Macedo de Cavaleiros), a qual, face ao acordo firmado, destacou alguns

elementos para o hospital a fim de assegurar a sua manutenção no campo da enfermagem e bem assim como o goveno doméstico”.

I.3 - REGIÃO DO PORTO

A região do Porto pelo aumento da população no último meio século do século XX, tranformou-se juntamente com Lisboa num grande centro populacional, e segundo Mattoso ([et al.]2010:231), merecem “ser hoje consideradas verdadeiras divisões regionais do país”.

A origem do Porto está ligada ao rio Douro, e “durante séculos, a cidade do Porto permaneceu fiel à função principal que o seu nome indica, e continuou intimamente debruçada sobre a ‘Ribeira’ fluviomarítima onde se instalaram os equipamentos portuários”(ib.:238). Em relação, “(...) ao grande Porto actual, nascido durante o século XX do afluxo de populações rurais originárias de todo o Norte de Portugal, tenha raízes históricas locais muito fundas, e que o termo medieval se possa considerar como uma efectiva prefiguração da actual região metropolitana”(ib.:250). Uma cidade marcada pelas torres das igrejas, dando um carácter à observação da paisagem (Ramos, 1994:307).

Pacheco (2006) aborda o Porto, enfatizando o rio e a atividade comercial:

“Solidamente ancorado nas margens do rio que lhe deu ser, riqueza e cosmopolitismo, o crescimento territorial do Porto, desde os alvares da idade média até à época do seu apogeu, nos finais do século XIX, processou-se graças à condição de cidade mercantil. A base económica que sustentou o progresso do burgo antes da industrialização oito e novecentista seria a actividade comercial exercida por uma burguesia urbana, desde os primórdios da sua afirmação política, no século XIV”⁴⁰.

Neste percurso pela região do Porto, onde procuramos identificar documentos com questões relacionadas com a história dos enfermeiros, nas diversas instituições onde exerciam a sua atividade, iniciamos a nossa análise com um documento dos finais do século XIV (1391)⁴¹, que nos ilustrava a intervenção municipal na administração dos hospitais do Porto. Este documento (doc.29) referia-se à decisão de colocar nos hospitais do Porto um administrador, para uma melhor gestão e fiscalização dos mesmos. Uma intervenção no âmbito da assistência local, com objetivos de uma melhoria dos cuidados aos enfermos. Num documento do século XV do hospital do Espírito Santo de Miragaia, podemos analisar alguma tipologia de roupa que era utilizada nessa instituição. Mencionamos, “(...) mantas de Pinhel velhas e husadas,

cobertas de burell velhas, mantas de Irlanda ... duas mantinhas hussadas pintadinhas velhas ...”⁴² (doc.30).

Barros (1991:11) refere o contributo precioso das confrarias no âmbito da assistência; Cruz (1972:339) enuncia o hospital dos Palmeiros, como o mais antigo da região do Porto.

Até ao final do século XIV, onde a população do Porto andava pelos 14.000 habitantes, criaram-se uma diversidade de hospitais com administração, quer das confrarias, entidades religiosas, câmara ou particulares (Pacheco, 2006). Os hospitais de S. Tiago e de Santa Catarina surgiram no século XIII e foram administrados pela câmara até 1451. A confraria de Santa Maria dos Clérigos da Sé conseguiu o espaço para o seu hospital em 1320. Durante o século XIV existiam os hospitais de Nossa Senhora do Cais, da Senhora da Guia, de Sant’Iago e dos gafos da Reboleira. Quanto ao hospital de Santa Maria de Rocamador, a data da sua fundação é desconhecida, embora existam documentos sobre esta instituição de assistência desde 1355 (Pacheco, 2006). O hospital do Salvador surgiu em 1417.

Numa disposição local de Vila do Conde, na sessão camarária de 11 de Agosto de 1511, a referência às deligências para a criação de uma misericórdia (doc.31). Uma carta régia com autorização para a misericórdia do Porto realizar a anexação dos hospitais de Rocamador, Santa Clara e Cimo da Vila, surgia em 1521 (doc.32). Esta anexação aparece salientada por Basto (1934)⁴³, afirmando a vontade de D. Manuel I (1495-1521) de aproveitar uma bula de Alexandre VI para a reorganização assistencial nesta região. Pacheco (2006:6) salienta o aspeto centralizador do poder real, tal como decorria em todo o país, para abordar a anexação à misericórdia das “(...) três mais importantes (e prósperas) daquelas antigas albergarias-hospitais ...”.

O regimento mais antigo de um hospital da misericórdia do Porto refere-se ao hospital Rocamador (1592) (Basto:1934:337) (para o nosso estudo não conseguimos ter acesso a este documento). Baseado nesse regimento, Basto (1934:338) refere a existência de uma enfermeira e de uma hospitaleira, entre outros funcionários. A enfermeira era responsável pela higiene dos doentes na admissão e também durante o internamento, participava nas visitas médicas aos doentes internados, onde realizava os registos das prescrições, nomeadamente em relação à terapêutica e à alimentação.

No início do século XVII surgia o hospital D. Lopo de Almeida (1605-1610).

De um registo de uma carta de parteira de 1706, transcrevemos algumas partes (doc.33):

” (...) Fidalgo da Casa de El-Rei Nosso Senhor, Médico de sua câmara e pessoa real e seu Físico-Mor ... também sirvo de Cirurgião-Mor nestes reinos e senhorios de Portugal ... que eu dou licença a ... para que ela possa usar o ofício de comadre a que comumente chamam parteira ... a qual jurará na Câmara da dita cidade do Porto aos Santos Evangelhos que bem e verdadeiramente usará do que dito é ... de que se passará certidão ...”⁴⁴.

Ao longo do século XVIII surgiram no Porto diversas instituições hospitalares: o hospital da Venerável Ordem Terceira de S. Francisco em 1743, o hospital da Irmandade dos Clérigos Pobres em 1758 e o hospital da Venerável Irmandade de Nossa Senhora do Terço e Caridade em 1781. Uma análise de outro registo de uma carta de parteira de 1785, conforme as palavras seguintes: “(...) Fazemos saber a ... que damos licença a ... para que ela possa usar do ofício de parteira, o que poderá executar em todos estes reinos e senhorios de Portugal ...”⁴⁵.

Num estudo da demografia humana de Santos (1978), depois de enunciar que em 1623 a população do Porto era de 16.086 pessoas, para o primeiro terço deste século XVIII (1732) enumera 52.010 habitantes. Num estudo de Couto (1998), ao enunciar o quadro das profissões dos irmãos da misericórdia de Vila do Conde, aparecia um enfermeiro em 1674.

Depois de em 1787 ter surgido o British hospital na cidade do Porto, o hospital de Sto. António aparecia em 1799, embora sem estar concluído, iniciou o seu funcionamento para substituir ou complementar o antigo hospital de D. Lopo de Almeida, administrado pela misericórdia local. Com as invasões francesas entre 1807 e 1811, as obras concluíram-se entre 1824 e 1832.

Um compromisso da misericórdia do Porto de 1800 (doc.34) para uma análise, numa fase preâmbular relembra as finalidades do seu surgimento, recordando que, “o titulo, que tem da Misericordia, he o mefmo com que na cidade de Florença, pelos annos de 1350, começou huma nova companhia de peffoas pias, as quaes fe occupavaõ em diftribuir por obras de caridade os bens ...”⁴⁶. Analisamos um capítulo sobre a administração do hospital de D. Lopo de Almeida e de outros hospitais e albergarias, dos quais a misericórdia era responsável. O provedor devia visitar cada hospital pelo menos duas vezes por mês, onde observava, “do modo em que faõ fervidos os enfermos, da limpefa, e cuidado com que faõ tractados ...” (SCM Porto: 1800:65) e juntamente com a “Mefa elegeraõ cada anno hum Irmaõ, que firva de Mordomo do Hospital de S. Ildefonso ... terá particular cuidado do bem efpiritual daquellas enfermas ... vifitará cada dia, ao menos huma vez, efte hofpital, dando huma volta a todas as doentes”(ib.:66).

Além destas funções, tinha este mordomo de saber, “fobre a limpeza da enfermaria, e fobre o modo com que a Hofpitaleira acode ás doentes, mandando que fe lhes fação as camas tres vezes cada femana ...”(ib.:66) e ainda, “tomará conta á Enfermeira da roupa, e das mais coufas pertencentes ao moivel do hospital’(ib.:66).

O hospital da Venerável Ordem Terceira de Nossa Senhora do Monte do Carmo, também na cidade do Porto, foi inaugurado em 1801. Um estudo de Barreira (2002:232) referente à assistência hospitalar do Porto, no período entre 1750 e 1850, afirma que em relação às irmandades de ordens terceiras estudadas, ordem de S. Francisco, ordem do Carmo e ordem da Trindade, a criação de um hospital aparecia como objetivo a atingir, pelo qual desenvolviam as suas ações. Ainda no mesmo estudo, aborda as funções de vários técnicos nas instituições hospitalares da época, enumerando os enfermeiros. Salienta a ausência de formação para o exercício profissional, concluindo que era o resultado de uma prática, o fundamento essencial para a sua realização diária. Enumera o acumular de funções por parte dos enfermeiros, dando o exemplo de, “na ordem de S. Francisco, em 1770, o enfermeiro era ao mesmo tempo, alfaiate. Em 1846, Manuel Pereira, exercia na irmandade do Terço, simultaneamente, as funções de enfermeiro, porteiro e sineiro”⁴⁷. Foca ainda o papel relevante que o mordomo tinha nas administrações dos vários hospitais.

Na segunda metade deste século XIX, vamos ainda assistir ao aparecimento do hospital do Conde de Ferreira (1883), da misericórdia do Porto, do hospital de Maria Pia (1883), do hospital de Joaquim Urbano (Guelas de Pau era a denominação inicial) (1884) e do hospital de Santa Maria (1888) pela Ordem das Franciscanas de Calais. Em relação a esta última instituição hospitalar, salientamos Sousa (1988) num estudo sobre a própria instituição e também sobre a Congregação das Franciscanas Missionárias de Nossa Senhora, designadas por Franciscanas de Calais, fundadoras do hospital.

Ainda para este século, Ramos ([et al.]1994:661) refere uma epidemia de cólera no Porto, entre 1832 e 1833 e uma população de 110.667 habitantes em 1878, depois do II censo de população. Oitenta e três anos depois, em 1883, um novo compromisso da misericórdia do Porto (doc.35), com os conteúdos e organização bastante semelhantes aos anteriores⁴⁸.

O regulamento “do hospital de entrevados e do hospital das entrevadas”⁴⁹, de 1885 (doc.36), ilucidava-nos sobre: o âmbito da suas finalidades e administração e direção, dos enfermos que podiam ser admitidos no hospital, assim como dos seus direitos e deveres e ainda do âmbito das funções dos vários funcionários do hospital.

Embora o regulamento fosse único, referia-se a dois hospitais: “o hospital de entrevados, sito na rua de Cima de Villa, e o hospital de entrevadas, sito na rua das Fontainhas, são dous dos estabelecimentos pertencentes à Irmandade de Nossa Senhora da Misericórdia do Porto”(INSM Porto, 1885:3), ressaltando este regulamento que, “salva a diferença de sexo, e de localidade, são estabelecimentos da mesma índole, e podem estar debaixo da direcção superior d’um só mesário”(ib.:3). A direcção e administração destes hospitais eram exercidas pela mesa da irmandade da misericórdia do Porto que, “elegerá ... um dos seus membros para exercer, como seu delegado, a direcção superior d’estes hospitaes”(ib.:4); o provedor, também como responsável pela administração, com direito a “inspeccionar e fiscalisar, quando queira, os serviços d’estes hospitaes”(ib.:6). Havia ainda uma direcção e fiscalização, denominada subalterna, que era exercida por um enfermeiro no hospital com doentes do género masculino e por uma enfermeira no hospital com doentes do género feminino. Segundo este regulamento, “(...) ambos com morada dentro do respectivo hospital, e superintendendo, segundo as prescripções d’esto regulamento e as ordens da Mesa e do mesário – director, nos serviços dos mais empregados do respectivo hospital e em todo o governo interno do mesmo”(ib.:6-7).

Uma abordagem pelos enfermos, quer na sua admissão ou nos seus direitos e deveres. Em relação ao número de admissões, ambos os hospitais tinham um número de enfermos que podiam admitir. Duas condições essencias para a sua admissão: “(...) a pobreza, e a permanencia de impossibilidade ou de tolhimento grave nos movimentos da locomoção”(ib.:7). Ambas estas situações eram conceptualizadas neste regulamento. Por pobreza era entendida, “a carencia assim de bens por que possa sustentar - se o enfermo, como de pessoa obrigada por lei a alimentar - ou com possibilidade de cumprir essa obrigação”(ib.:7), onde era necessária uma comprovação, “por attestados das authorities civis ou ecclesiasticas ou de pessoas fidedignas”(ib.:7). Em relação à segunda condição, devia “provar - se por attestado do facultativo d’estes hospitaes,...”(ib.:7). Em relação aos direitos e deveres dos enfermos, enquanto internados nestes dois hospitais, salientamos os aspetos mais determinantes. Nos direitos, a faculdade de “terem gratuitamente, enquanto não estiverem curadas ou sahirem do hospital, cama, lume e trabalho de cozinha, e receberem o subsídio de ...”(ib.:9), enquanto nos deveres, “(...) obrigados a conformar os seus actos com este regulamento, as prescripções do facultativo e do enfermeiro, e o horario estabelecido; e bem assim, na medida das suas forças e saúde, ajudarem à limpeza e arranjo das suas

próprias pessoas e camas e geralmente do seu hospital”(ib.:9). As saídas do hospital estavam proibidas, embora por determinados períodos o pudessem fazer com autorização do enfermeiro, do mesário - director ou da mesa da irmandade, consoante o tempo de ausência.

Todo o quarto capítulo deste regulamento, além de mencionar os funcionários destes hospitais, enumerava as suas funções. Na instituição de assistência para enfermos do género masculino, estavam como “empregados internos ... um enfermeiro, um criado - ajudante, e um cozinheiro; e externos um facultativo, um barbeiro e um capellão”(ib.:11). Na instituição de assistência para enfermos do género feminino, “são empregados internos ... uma enfermeira, tres criadas - ajudantes e uma cozinheira; e externos um facultativo e um capellão”(ib.:11). No processo de admissão a ambos os hospitais, “os enfermeiros ... os facultativos e os capellães, serão de nomeação da mesa da irmandade”(ib.:11-12), enquanto os outros empregados eram nomeados pelo mesário - director, depois de ouvir o enfermeiro ou a enfermeira, consoante o hospital onde estava a realizar as nomeações. Ainda nas condições de admissão para enfermeiro ou ajudante, o saber ler, contar e escrever de forma correcta eram essenciais, assim como deviam possuir, “as aptidões physicas e moraes necessarias para o cargo”(ib.:12). Iremos deter - nos nos enfermeiros e nas funções que deviam executar.

A palavra utilizada para as suas funções - obrigações - em conjunto para o enfermeiro e para o ajudante. O cuidar dos enfermos devia ser “com humanidade e carinho”(ib.:12); com a alimentação, esta devia ser levada “no tempo proprio ... aos que d’isso precisarem”(ib.:12), realizava “o curativo ordenado pelo facultativo”(ib.:12) e os cuidados com as camas, apenas para aqueles que não conseguiam realizar essas tarefas. Em relação à higiene, tanto das enfermarias como de todo o hospital, tinham de, “varrer e espanar as enfermarias até às 8 horas da manhã no verão, e até às 9 horas no inverno”(ib.:12). Quando era necessário, “para curativos d’enfermos ... reduzir a panos ou fios, alguma roupa dos mesmos hospitaes, os enfermeiros fal - o - hão saber ao mesario - director; e só em presença d’elle se fará a inutilisação da roupa ...”(ib.:13). Outras funções tinham os enfermeiros: informar o mesário director das alterações dos enfermos, de forma a que, quando era necessário, quer pela sua observação, “ou por declaração do facultativo ... passar guia para ser removido para o hospital geral de Santo António”(ib.:12). Com os enfermos que faleciam, os enfermeiros “terão todo o cuidado em, logo depois de retirado o cadaver, fazer escaldar as respectivas roupas da cama e do corpo do fallecido, e praticar os mais actos de desinfeção que forem indicados pelo

facultativo”(ib.:12-13). Quanto a proibições, “os enfermeiros e demais empregados não poderão por titulo algum, exigir ou aceitar dos enfermos remuneração alguma pelos serviços que lhes prestarem”(ib.:13).

Tinham ainda os enfermeiros funções de gestão de recursos humanos e materiais, nomeadamente: “superintendem em todos os outros empregados internos dos mesmos hospitaes; tem a seu cuidado e sob a sua responsabilidade, toda a mobilia e alfaias e todo o governo interno dos mesmos hospitaes ...”(ib.:14). Especificamente era da sua competência: a manutenção de organização e “affecto christão que deve reinar em estabelecimentos desta natureza; (...) organizar as contas mensaes da despeza do hospital ...; fazer o inventario da mobilia e alfaias da casa, ...; e vigiar ... pela conservação d’essa mobilia e alfaias”(ib.:14). Era ainda responsável pelas roupas e objetos dos enfermos que faleciam no hospital, “das esmolos dadas n’estes hospitaes ... requisitar por escripto ao mesario - director, authorisação para as compras d’artigos do gasto ordinario do hospital ...”(ib.:15). Na relação com outros funcionários e enfermos, era da sua responsabilidade, “obrigar ... a serem limpos em si e nas suas camas e aposentos, observarem nos actos internos do hospital, o horario estabelecido ... não sahirem do hospital sem a devida licença”(ib.:14).

Em relação aos ajudantes do enfermeiro e da enfermeira, as suas funções passavam por, “substituir os superiores na falta ...; auxiliar os mesmos nas obrigações que a estes competem; desempenhar, em relação às enfermarias e aos enfermos, os actos que lhes forem ordenados pelos mesmos”(ib.:15). Eram ainda funções suas, a ajuda na cozinha e higiene do hospital. Quanto aos cozinheiros, era competência sua, “fazer o serviço da cozinha segundo as ordens dos enfermeiros ...”(ib.:15). Podemos ainda observar no documento, na parte final, o quadro dos funcionários das instituições que estivemos a analisar, assim como os seus vencimentos de 1884 a 1886.

Uma análise pelo “regulamento do hospital de Lazaros e do hospital de Lazaros do Porto”⁵⁰, de 1885 (doc.37), duas instituições que pertenciam à misericórdia do Porto e tinham como finalidade, “dar albergue, alimento e curativo gratuitos a pobres affectados por ulceras chronicas incuraveis”(INSM Porto, 1885:3). A administração destes hospitais era exercida pela mesa da misericórdia do Porto, “e por um mesario seu delegado ... e por empregados de sua nomeação ...”(ib.:3-4). Encontramos duas tipologias de funcionários: os internos e os externos. Nos internos, um enfermeiro e um ajudante para o hospital dos enfermos do género masculino; uma enfermeira e uma ajudante no hospital com enfermos do género feminino. Em relação aos funcionários

externos, um barbeiro no primeiro hospital mencionado e um capelão e um médico para as duas instituições de assistência. As nomeações do capelão, médico e enfermeiros, era da responsabilidade da mesa da irmandade, enquanto dos outros funcionários era da responsabilidade do “mesario - director, depois de ouvir o enfermeiro ou a enfermeira, ...”(ib.:12). Era exigido aos enfermeiros e aos ajudantes, “saber lêr, escrever e contar expeditamente; e ter as aptidões physicas e moraes necessarias para o cargo”(ib.:12). As principais funções, (obrigações, como refere o regulamento) dos enfermeiros e seus ajudantes eram:

“cuidar dos enfermos com humanidade e carinho; levar no tempo proprio, a comida aos que precisarem d’isso; fazer-lhes o curativo ordenado pelo facultativo; arranjar as camas aos impossibilitados de as fazerem; varrer e espanar as enfermarias ... ; e manter a limpeza e boa ordem nas enfermarias e mais repartições d’estes hospitais”(ib.:13).

Na admissão dos doentes eram realizados um conjunto de cuidados: “cortado o cabelo, tirada a roupa que levar, e vestida camisa do hospital; e o enfermeiro mandará escaldar, lavar e enxugar a roupa tirada ao lazaro”(ib.:16). Cada enfermo tinha, “uma caixa de cabeceira e dentro d’esta um bacio. A caixa estará fechada; e o bacio sempre despejado e limpo”(ib.:16). Na higiene da enfermaria, de manhã todas as janelas ficavam abertas, “e assim estarão até ella acabar. Fóra d’esse tempo e das horas de silêncio, estará sempre aberta uma janella por cada tres fechadas, salvo havendo vento forte do lado para onde olharem as janelas abertas”(ib.:15). Na alimentação dos doentes, o enfermeiro assistia, “á distribuição da comida, que será dada ás horas seguintes: almoço ás 8 horas da manhã, o jantar ao meio dia; a cêa no inverno ás 6 horas e no verão ás 7”(ib.:14). Os doentes que permaneciam no leito, tinham, “um toalhete, sobre o qual tomarão as suas refeições, evitando assim que sujem as cobertas com os caldos e comidas”(ib.:16). Estava previsto um período de descanso, de cerca de uma hora, após o final do jantar. Eram os enfermeiros que encerravam estes hospitais, no início da noite. Assim, “ás 9 horas da noite tocar-se-ha a silencio; cessarão nas enfermarias, todas as conversas, ainda que sejam em voz baixa; e com excepção do empregado de vela, se o houver, todos os outros se retirarão aos seus dormitorios”(ib.:15). Quando um enfermo, “em perigo de vida quizer fallar a pessoa da sua familia, o enfermeiro respectivo mandará sem demora chamar a pessoa que o enfermo indicar”(ib.:17), e se algum falecia, “os enfermeiros terão o maior cuidado em, logo depois de removido o cadaver, fazerem escaldar as respectivas roupas e enxergão da cama, e as do corpo do fallecido, queimar a palha d’aquelle enxergão, e lavar o respectivo leito e banca da

cabeceira”(ib.:13). Além destas funções, era ainda o enfermeiro de cada hospital que, “superintende em todos os outros empregados internos do mesmo hospital; tem a seu cuidado e sob sua responsabilidade, toda a mobilia e alfaia e todo o governo interno do mesmo hospital; ...”(ib.:17). O enfermeiro tinha ainda de, “manter a boa ordem e affecto christão ...; obrigar os enfermos e empregados seus subordinados, a serem limpos em si e nas suas camas e aposentos, observarem ... o horario estabelecido ... e não sahirem do hospital sem a devida licença”(ib.:17). Era ainda o enfermeiro que fazia as requisições do material para consumo diário para o mesário - director, que desempenhava, “(...) funções de despenseiro dos dous hospitaes, ...; ... as funções de comprador dos dous hospitaes, para a compra dos artigos alimenticios de compra diaria; organizar as contas mensaes da despesa dos dous hospitaes, e apresental - as ao mesario director, ...”(ib.:18).

Competia à enfermeira, “superintender immediatamente no serviço da cozinha, dirigindo e vigiando o bom desempenho d’esse serviço commum aos dous hospitaes”(ib.:18).

Quanto às funções do ajudante, do enfermeiro ou da enfermeira: “substituir o superior na falta, ausencia ou impedimento d’este; auxiliar o mesmo nas obrigações que a este competem, e, desempenhar, em relação á respectiva enfermaria e enfermos, os actos que lhe forem ordenados ...”(ib.:18-19). Em relação ao médico, além de desempenhar as atividades da sua profissão, tinha de, “visitar ordinariamente duas vezes por semana, estes hospitaes para fiscalisar a hygiene dos mesmos”(ib.:19).

Tal como referimos, a administração destes hospitais era exercida por um mesário-director, com um conjunto de funções estabelecidas, das quais mencionaremos algumas. Assim, devia, “visitar, todas as semanas e em mais d’um dia, estes hospitaes, para vêr se n’elles é cumprido este regulamento e mantida a boa ordem, e para reprehender e corrigir o que d’isso precisar, e melhorar o que puder ser melhorado”(ib.:4). Devia ainda, autorizar o enfermeiro na requisição dos objetos necessários para o quotidiano do hospital. Estava também descrito neste regulamento a existência de uma direcção e fiscalização subalterna, que era exercida pelo enfermeiro e pela enfermeira nos hospitais respectivos:

“(...) aquelle e esta com morada dentro do respectivo hospital, e superintendendo segundo as prescripções d’este regulamento, as ordens da Mesa e do Mesario delegado d’esta, e as prescripções do facultativo, nos serviços dos mais empregados do respectivo hospital e em todo o governo interno do mesmo”(ib.:7).

Parece-nos importante evidenciar as semelhanças que existiam entre estes dois regulamentos do mesmo ano, da mesma cidade, tanto no âmbito da gestão como no âmbito das funções (obrigações) para os vários funcionários, em especial para os enfermeiros e enfermeiras, não esquecendo que ambas as instituições de assistência pertenciam à misericórdia do Porto.

Ainda de 1885, um regulamento do hospital de Guelas de Pau (mais tarde passava a denominar-se hospital de Joaquim Urbano), no Porto (doc.38), cuja administração também pertencia à mesa da SCM desta cidade. Hospital, “(...) destinado a cholicos ... para o serviço de enfermeiros e enfermeiras e ajudantes, escolher - se - hão no hospital pessoas idoneas que aceitem este serviço; e na sua falta podem escolher - se em qualquer parte, aproveitando - se as irmãs hospitaleiras, se a isso se prestarem”⁵¹. Todo o pessoal deste hospital, “fica subordinado ao director, podendo este despedir todos aquelles empregados que lhe não convierem e substituil - os ...”(SCM Porto, 1885:12). Em relação a remuneração, “todos os empregados no hospital de cholicos vencerão durante a epidemia o triplo dos ordenados que a tabela indica para o hospital de Santo António”(ib.:14).

Um regulamento do hospital geral de Santo António, no Porto, de 1893 (doc.39), documento extenso com quase 200 páginas, enumerava todas as funções de forma detalhada, dos funcionários desta instituição. Nesta nossa análise, o enfoque relaciona - se com as funções dos enfermeiros e alguns aspetos da administração desta instituição, com enquadramento nos objetivos desta nossa investigação.

Instituição de assistência da SCM do Porto, tinha por finalidade, “socorrer doentes pobres nas suas doenças, ou recolhendo - os e tratando - os gratuitamente, ou prestando - lhes, como externos, curativo, receituário e remedios tambem gratuitos”⁵². A administração deste hospital pertencia à mesa da misericórdia do Porto, “que a exerce por si e por mesarios seus delegados ... e por empregados de sua nomeação, ...”(regulamento do hospital Santo António, Porto, 1893:9). A direcção dos serviços técnicos era exercida por, “um membro do corpo clinico do hospital ... com o titulo de director clinico”(ib.:10). Havia ainda, quer para os serviços técnicos, quer para os administrativos e económicos, um “inspector fiscal, um empregado interno, encarregado de executar este regulamento e mandados superiores, fazendo - os cumprir pelos seus subordinados, vigiando a sua fiel observancia por todos a quem cumpre executal - os”(ib.:10).

As funções inerentes aos enfermeiros estavam explícitas ao longo de um grande capítulo, denominado, “Do tratamento de internos e das visitas dos mesmos”(ib.:58). Nas enfermarias gerais, “a cada grupo de aproximadamente cinquenta doentes corresponde um clinico director, um enfermeiro, um ajudante por cada sala, e os criados designados na tabella”(ib.:58). Na admissão dos doentes, estavam prescritas um conjunto de ações para os enfermeiros. Assim:

“(...) logo que um doente dê entrada n’uma enfermaria, o enfermeiro tomará conta da papeleta que deve acompanhá-lo ... e verificará a exactidão da relação, que na mesma papeleta deve achar-se, do fato, joias e valores trazidos pelo doente; pôr-lhe-ha simplesmente a nota conferida quando achar exacta a relação”(ib.:59).

Depois de observar as diferenças, se existiam, “tirá da mesma papeleta uma cópia, que entregará, juntamente com os objectos relacionados, ao fiel d’alfaias, o qual passará recibo n’aquella papeleta e cópia, e porá n’uma e outra, o numero com rubrica, sob o qual vão ficar depositados os objectos”(ib.:59-60). Ainda na admissão dos doentes, “cortar-se-lhes-ha o cabello e as unhas; aparar-se-ha ou far-se-lhes-ha a barba; lavar-se-lhes-hão os pés, e outras regiões, que mais o necessitem, ou todo o corpo em banho geral ...”(ib.:60). Quando os doentes permaneciam nos leitos, “ministrar-se-ha agua morna ... para se lavarem n’estes dias, e quando fôr preciso”(ib.:60). A roupa com que permaneciam no hospital, era disponibilizada pela instituição. Assim, aos que permaneciam na cama, “camisa, lenço d’assoar, barrete branco, ou lenço branco de cabeça, segundo o sexo”(ib.:60). Se os doentes não permaneciam no leito, “sendo do sexo masculino, são ministrados mais casaco ou jaquetão, collete e calças, ceroulas, meias e chinelas; sendo do sexo feminino, saia de côr e jaleca, saia branca meias e chinelas”(ib.:60-61). Era proibido aos doentes entrarem noutras enfermarias, principalmente se fossem de género diferente. Neste regulamento estavam também descritos horários para a alimentação, terapêutica e higiene. Assim, “(...) na distribuição geral das dietas e medicamentos, será adoptado o seguinte horário, para todo o anno e para todos os doentes que não tenham designação especial nas suas papeletas: almoço ás 8 horas da manhã; jantar ao meio dia; cêa ás 6 e meia da tarde, no inverno, e ás 7 e meia, no verão”(ib.:76).

Era o enfermeiro que realizava a distribuição do “pão e vinho ... antes de começar a refeição, e o mesmo enfermeiro distribuirá ou dirigirá a distribuição dos mais artigos das dietas”(ib.:79). Em relação aos:

“(...) medicamentos ministrados internamente, o número de doses e seu intervallo serão os notados na tabella pelo clinico respectivo; do mesmo modo se

procederá em relação ás applicações externas. Os medicamentos dados aos copos, serão aquecidos de inverno em aparelho apropriado, e sempre ministrados em copo separado para cada doente”(ib.:76).

Em relação à higiene, “os banhos geraes serão dados ás horas e á temperatura, que as papeletas designarem ...”(ib.:76). Era também o enfermeiro que, perante “as louças, vidros, talheres e outros objectos de uso, extraviados, deteriorados ou quebrados”(ib.:84), fazia o registo em débito do material, assim como uma relação mensal desse registo. Na organização das atividades diárias para as várias enfermarias, o enfermeiro:

“(...) em tabellas de serviço ... indicar-se-ha, em cada enfermaria, a distribuição do serviço de vigilância por todo o pessoal subalterno, para que ...nunca deixe de se encontrar um vigilante, em cada uma das repartições de cada enfermaria, encarregado de acudir a quaesquer accidentes, e de manter o conveniente socego e ordem entre os doentes”(ib.:85).

Nas atividades nocturnas era o inspetor fiscal que elaborava “uma tabella de serviço geral das enfermarias durante a noite ... na mesma tabella, se distribue o serviço de ronda pelos enfermeiros e enfermeiras respectivamente”(ib.:85-86). Por volta das 9 horas da noite “os seis vigilantes juntar-se-hão com o enfermeiro de ronda; este explicar-lhes-ha as particularidades do serviço d’aquella noite, percorrendo com elles, as enfermarias a seu cargo ...”(ib.:86). Cabia a este enfermeiro, por escrito, designar as principais ocorrências durante a noite. Para uma funcionalidade eficaz, cada enfermeiro da enfermaria estava,

“(...) obrigado a entregar ao de ronda uma nota explicativa dos remedios e caldos a dar durante a noite, e do mais serviço a fazer. Esta nota conterá o nome da sala, o numero da cama, e o da tabella do doente, a quem tiverem de fazer applicações. Os medicamentos deverão ficar em sitio apropriado, mas nunca á cabeceira dos doentes, e do mesmo modo a roupa, que houver probabilidade de ser precisa”(ib.:87).

De âmbito geral, as funções do enfermeiro estavam assim definidas:

“acompanhar o clinico director na sua visita; de lhe dar uma nota do resumo do receituário de cada dia; de dirigir pessoalmente a distribuição das dietas e dos medicamentos, assegurando-se de que estes não são inutilizados pelos doentes, e de se informar, directamente e amiudadas vezes, da limpeza, agasalho e mais commodidades dos mesmos”(ib.:87).

Aos ajudantes, além da globalidade do serviço das enfermarias, com excepção:

“dos despejos, lavagem das casas e remoção dos cadaveres, é-lhes especialmente incumbida a applicação de fricções, de cataplasmas, de vesicatorios, de clysteres, etc., e o serviço de curativos ... o arranjo das camas, a mudança de roupas e a limpeza dos doentes, lavando-os com agua morna, e pondo-os em enxuto com todo o cuidado e caridade ...”(ib.:88).

Após o falecimento de um doente, era ao enfermeiro que competia informar o médico de serviço, para que este realizasse a verificação do óbito e autorizasse a remoção do cadáver. As visitas aos doentes realizavam-se às três da tarde e demoravam cerca de trinta minutos. Em cada enfermaria, “o respectivo enfermeiro, por si e por seu ajudante, vigiará as visitas, afim de conservar sempre a ordem, pela qual é responsável ...”(ib.:95).

Podemos observar o quadro de recursos humanos da misericórdia do Porto de 1896, com análise para as instituições de assistência (doc.40). No hospital geral de Sto. António constatamos 6 enfermeiros e 18 ajudantes, 7 enfermeiras e 20 ajudantes, para as enfermarias. No hospital de “lazaros e de lazaras, mudos e mudas”⁵³ 1 enfermeiro com um ajudante e uma enfermeira com uma ajudante. No hospital de “entrevados e de entrevadas”⁵⁴ 1 enfermeiro com um ajudante, uma enfermeira e 3 ajudantes. No hospital de “Alienados do Conde de Ferreira”⁵⁵ 7 enfermeiros com 3 ajudantes e 7 enfermeiras também com 3 ajudantes⁵⁶.

Neste mesmo ano, um manual para o curso de enfermeiros do hospital de Sto. António da misericórdia do Porto (doc.41) vem integrar o conjunto de documentos para a nossa investigação. Uma análise acerca dos deveres dos enfermeiros e sobre o programa para o curso. Em relação aos deveres dos enfermeiros, salientava que, embora estivessem estabelecidos nos regulamentos hospitalares, não se esgotavam neles, pois existiam, “no exercicio d’estes humanitarios serviços deveres mais nobres, de verdadeira dedicação e sacrificio, e esses só uma alma bem formada os póde cumprir. A mais sublime caridade, eis a qualidade primaria do character do bom enfermeiro”⁵⁷. Após estas qualidades, “estudar e empregar todos os seus esforços para cumprir na parte technica e administrativa fielmente as prescripções dos facultativos e dos regulamentos”(Saraiva, 1896:177). Salientava que caridade e justiça estão para além da escola, e pertencem à consciência moral de cada um, enquanto os conhecimentos profissionais adquiriam - se nesta escola: “saber ser enfermeiro é ser caridoso, paciente e docil, respeitador dos superiores e affavel com os doentes; eis o resumo os titulos de nobreza do cooperador do medico no rude combate entre a morte e a vida”(ib.:178).

No início do século XX a população do Porto, segundo o IV censo da população, era de 167.955 habitantes (Ramos, 1994:662). Em 1902 surgia o hospital da Venerável Irmandade de Nossa Senhora da Lapa e em 1906 o hospital Convalescente de Francisco de Noronha (Pacheco, 2006). No censo de 1911 aumentava a população para 192.000 habitantes (Ramos, 1994:662).

No regulamento geral do hospital de “alienados do Conde de Ferreira”⁵⁸ de 1916 (doc.42), analisamos essencialmente as funções dos enfermeiros, que surgiam incluídas no capítulo - Das enfermarias. Uma abordagem inicial, pelo conceito de enfermaria:

“parte do edificio ou suas dependencias destinadas a receber doentes do mesmo sexo, e, tanto quanto possível, da mesma classe, que oferecem à observação homogeneidade apreciável de caracteres clinicos. Compõe-se ou de um dormitório comum a vários doentes, ou de grupos de quartos isolados, e tem como dependências, gabinete de receituário, refeitório, sala comum ou de recreio, casa para utensilios, jardim ou parque”(hospital do Conde de Ferreira, 1916:39).

As diferentes enfermarias consoante o âmbito patológico eram independentes, onde cada uma tinha, “pessoal necessário para o tratamento e guarda dos doentes que nela habitarem. O enfermeiro, enfermeira ou ajudante que estiver encarregado de qualquer enfermaria, é o chefe de serviço dela”(ib.:39). Em cada enfermaria havia roupa necessária para duas semanas, as portas encontravam - se encerradas e no refeitório haviam todos os objetos necessários para o seu funcionamento. Além do chefe da enfermaria, havia um enfermeiro - chefe, pelo qual, “responde imediatamente ... pela fiel execução das disposições deste regulamento ... e incumbe-lhe tambem guardar, sob sua responsabilidade, e manter em bom estado de conservação e asseio, todo o material da sua repartição”(ib.:40). Era da responsabilidade do chefe da enfermaria, “fazer levantar todos os doentes depois do primeiro toque da manhã ... abrir todas as camas ... mandará acompanhar em seguida á repartição dos banhos os doentes inscritos de vespera para tomarem banhos higiênicos ou terapêuticos ...”(ib.:40-41). Era também da sua responsabilidade, durante a primeira refeição, mandar “abrir as portas e janelas dos dormitórios e quartos, a fim de arejar quanto possível a habitação dos doentes”(ib.:41) e após esta refeição, permitia aos doentes um passeio nos corredores, parques ou jardins em que podiam permanecer. Mais tarde, após a visita médica, era também da sua responsabilidade mandar os doentes para as atividades que lhes estavam destinadas. Uma hora após a segunda refeição, os doentes iam para os seus leitos, onde o chefe de enfermaria os habituava, “a cuidar da sua roupa e a deitar - se com a ordem e regularidade compatíveis com o seu estado”(ib.:41). Em situações de maior agitação dos doentes, o chefe de enfermaria devia, “segurar ou fazer segurar o doente em qualquer ataque de excitação ou impulso agressivo, não podendo, porém, empregar o colete ou camisa de fôrça, a reclusão ou outro qualquer meio coersivo, sem autorização de um clínico”(ib.:42). Havia outros procedimentos específicos que o chefe de enfermaria tinha que realizar. Assim, na enfermaria ”de furiosos ... vigiar, com particular cuidado,

os doentes, para que se não magoem ou maltratem os outros doentes e o pessoal que os serve, devendo evitar que possam munir-se de qualquer instrumento ofensivo”(ib.:42).

Para que este objetivo fosse atingido, devia o chefe de enfermaria:

“(...) quando der entrada ... um doente ... ser-lhe há despida toda a roupa e substituída por outra previamente examinada. O quarto ... não poderá ter objeto algum, de que o doente possa servir-se como meio ofensivo ... a alimentação será sempre individual; e a louça para os alimentos, bem como os instrumentos para a apreensão dêles, serão especiais ...”(ib.:42-43).

De uma forma geral, o chefe de enfermaria devia realizar o acompanhamento dos doentes aos passeios, participava nas suas refeições, assim como “(...) ministrar ou fazer ministrar, os medicamentos prescritos; regular, de acôrdo com o respectivo enfermeiro – chefe, o serviço de rondas nocturnas ... regular o serviço de subalternos, que lhe devem obediência absoluta ... verificar se entraram todas as dietas e medicamentos requeridos ...”(ib.:44). Eram ainda atribuições suas:

“informar os clínicos de todas as ocorrências que se passaram desde a última visita ... acompanhar os clínicos na visita, e tomar as notas sôbre as dietas e medicamentos que forem prescritos ... avisar o médico interno de serviço, dos falecimentos, e, verificado o óbito, mandar conduzir o cadáver para a casa mortuária ...”(ib.:44).

Ao ajudante do enfermeiro competia a sua substituição quando estivesse ausente e ajudá-los nas diversas atividades. Por sua vez, eram competências dos “criados de enfermaria ... executar as ordens dos enfermeiros-chefes, dos enfermeiros e ajudantes; acompanhar os doentes às oficinas e ao passeio; vestir e despir os doentes que não possam fazê-lo; assistir aos banhos dos doentes; fazer a limpeza dos doentes imundos; fazer o serviço de rondas ...”(ib.:45). As visitas aos doentes eram acompanhadas pelo enfermeiro. Podemos ainda analisar um regulamento de concessão de licenças para serviço externo de enfermagem e da admissão dos substitutos (ib.:67-71). De facto, os enfermeiros ou ajudantes podiam pedir a concessão de licença para que, no domicílio dos doentes, lhes prestassem os cuidados quando por diversos motivos, também explícitos neste regulamento, não estivessem internados. É possível ainda observar um quadro dos recursos humanos e respetivos vencimentos desta instituição de saúde, onde estavam incluídos os enfermeiros. Todos os enfermeiros e ajudantes residiam no hospital e tinham direito a alimentação.

O regulamento do curso de enfermagem do hospital geral de Sto. António do Porto de 1918 (doc.43) ilucidava a forma como se desenvolvia o curso nesta instituição hospitalar, assim como as condições para o frequentar.

O curso desenvolvia-se em dois anos: um ano inicial teórico, de duas sessões semanais, e um segundo ano, “reservado á parte prática, ministrada nas diferentes repartições do hospital ...”⁵⁹. No final de cada ano haviam exames, a que os estudantes eram submetidos. Para a matrícula no segundo ano, tinham de ser aprovados no exame do final do 1º ano. No final do 2º ano havia, “um exame final ou de sahida, que constará da parte pratica e parte theorica”(HGSA - regulamento curso enfermagem, 1918:3). Era um curso destinado a ambos os géneros, em que os documentos que tinham de apresentar para a matrícula do 1º ano, eram, além de um requerimento com dados pessoais e biográficos “dirigido á direcção administrativa do hospital, feito pelo proprio punho do candidato e pelo mesmo assignado ...”(ib.:4), um conjunto de outros documentos, quer do estado da sua saúde, “attestado de saúde e regular robustez ... declarando mais que não soffre de doença contagiosa e que foi vacinado nos ultimos 7 annos”(ib.:4), quer da comprovação da sua idade (não devia possuir idade inferior a 18 e superior a 35 anos), de uma “certidão do registo criminal, em que prove não estar em incurso em qualquer penalidade da lei”(ib.:4), ou ainda, “um attestado de bom comportamento ... certidão de aprovação no exame de 2º grau, em estabelecimento do Estado”(ib.:4). Para a matrícula no segundo ano, era apenas necessário ter obtido aprovação no 1º ano; tinha para isso que, “o candidato ... apresentar certidão de aprovação no exame do primeiro anno”(ib.:4).

A componente teórica, repartida por dois períodos por semana, com uma duração de pelo menos uma hora cada, era de frequência “obrigatória para todos os alumnos que deverão apresentar-se sempre dez minutos pelo menos, antes do começo da lição”(ib.:5), onde o número de faltas estava estipulado. O comportamento nesta parte teórica estava também determinado, pois eram “obrigados ao maior silencio, attenção e respeito durante o tempo da lição, dentro da aula; no caso de não satisfazerem a esta condição serão admoestados pelo professor, e se reinciderem, poderão pelo mesmo ser mandados retirar da aula ...”(ib.:5).

A componente prática, onde tinham de executar alguns exercícios, no 2º ano, “terá logar nas differentes secções dos serviços da policlinica externa e nas enfermarias, ...”(ib.:5), com um horário a cumprir, “obrigados ao serviço de internato nas enfermarias durante o tempo de trez mezes ... no fim de cada mez os differentes chefes dos serviços, ... enviarão as informações sobre os diferentes alumnos que as frequentaram, ao professor do curso”(ib.:6). No final do curso, desde que obtivesse aprovação, “tinha

direito a um certificado do curso ... tem igualmente direito ... um diploma de curso de enfermagem do hospital geral de Sto. António ...”(ib.:7).

Chegamos à década de 20 deste século XX, a população continuava a aumentar, havia agora 202.000 habitantes nesta região do Porto (Ramos, 1994:663).

Os estatutos da ISCM de Paços de Ferreira de 1929 (doc.44), permitem a análise das suas finalidades, relacionadas às questões assistenciais. Assim, os seus objectivos eram: “socorrer os doentes pobres no seu hospital de Paços de Ferreira; prestar assistência às grávidas e recém nascidos no mesmo hospital ... “⁶⁰.

Um novo regulamento interno da SCM de Paços Ferreira surgiu em 1931 (doc.45), totalmente dedicado ao hospital, vinha completar o anterior. Era um regulamento do hospital. Como anteriormente, iremos concentrar - nos nas questões relacionadas com as funções dos enfermeiros, sem esquecer o âmbito da administração do hospital. Esta era exercida pela, “meza da misericórdia que a exercerá por si e pelas pessoas em quem delegar”⁶¹, enquanto a direcção era “exercida pelo provedor ou seu substituto com a colaboração do director clinico, competindo-lhe superintender em todos os seus serviços, e orientá-los em harmonia com as deliberações da meza”(SCM Paços Ferreira, 1931:3). Apareciam depois capítulos sobre a admissão dos doentes, das condições aos aspetos administrativos, outro sobre os denominados pensionistas (doentes que pagavam o seu internamento, enquanto que a maior parte era de forma gratuita), ainda outro sobre os serviços clínicos e cirurgia, onde havia “um director clinico que de futuro será escolhido entre os clinicos do hospital, sendo nomeado pela meza por três anos ...”(ib.:8), que além das funções específicas, estavam enumeradas funções globais, de que destacamos, “fiscalisar a higiene do hospital, desinfecções hospitalares, dietas e terapêutica; vigiar o serviço de lavandaria, rouparia, cosinha e dispensa ... elaborar de acordo com a meza a tabela das dietas e as horas das refeições; ...”(ib.:9). Uma abordagem pelo dispensário, local onde era prestado “o tratamento de doentes que não precisarem de ser internados”(ib.:12), onde o regulamento estipulava a divisão das componentes financeiros deste local, em que, “do produto das consultas médicas são setenta e cinco por cento para o médico, quinze por cento para o hospital e dez por cento para o cofre dos enfermeiros”(ib.:13), e “do produto de curativos, pequenas operações, injeções, etc., são cinquenta por cento para o clinico director, vinte por cento para o hospital e trinta por cento para o cofre dos enfermeiros”(ib.:13). Sobre o serviço das enfermarias, organizadas segundo o género dos doentes, aparecia a admissão para o internamento, onde as questões da higiene surgiam em lugar de relevo,

quando estipulava que, “o doente logo que der entrada no hospital será lavado e limpo, cortando - se - lhe o cabelo, barba e unhas, sempre que o facultativo o determine. Só se cortará o cabelo ás mulheres por ordem expressa do médico”(ib.:15). Cada doente tinha, “uma papeleta, onde consta a identidade do doente ... nas enfermarias haverá um livro para registo do receituário de cada doente, que será escriturado pelo clinico diariamente”(ib.:15).

Chegamos ao conteúdo das funções de outros técnicos nesta instituição hospitalar. Este regulamento previa a existência de um inspetor fiscal, “quando as necessidades o exigirem ... que poderá ser exercido por individuo do sexo feminino com residência permanente no hospital”(ib.:16), que pela característica das suas funções, no âmbito de aspetos organizacionais e da sua direção, nos merece alguma análise. No âmbito da execução de funções, “a requisição dos géneros alimentícios, roupas e utensilios necessários ao serviço do hospital; servir de dispenseiro podendo delegar este serviço em enfermeiro ou enfermeira da sua confiança sob a sua responsabilidade; fazer com que o receituário siga o seu destino todos os dias ...”(ib.:16-17). Outras funções da sua responsabilidade:

“fazer com que sejam observadas as prescrições dos clinicos; fazer o inventário anual do mobiliário, roupas, instrumentos cirurgicos e de todos os utensilios pertencentes ao hospital ... fazer a estatistica mensal do movimento diário das enfermarias e dar diariamente á secretaria uma relação dos leitos e quartos vazios e disponíveis”(ib.:17).

Era também responsável pela manutenção da disciplina no hospital, pela higiene hospitalar, onde devia diariamente “fiscalisar ... sôbre a limpeza, aceio e higiene da casa”(ib.:16). A organização das roupas do hospital fazia ainda parte das suas funções, enquanto em relação à alimentação devia, “vigiar o serviço da cosinha e dispensa ... verificar a boa qualidade dos géneros ... assistir à repartição das dietas na cosinha e regular o serviço de expedição delas para os quartos e enfermarias”(ib.:16). Devia, “atender as queixas dos doentes e investigar o que nelas haverá de verdade ... fazer com que os enfermeiros cumpram rigorosamente com os seus deveres ...”(ib.:16). Nas relações com o provedor e director clínico, “receber e transmitir as ordens do provedor e director clinico, cumprindo-as e fazendo-as cumprir ... participar ... as faltas que encontrar no serviço e quaiquer ocorrências que possam ser motivo de louvor ou censura para os empregados”(ib.:16-17).

A decisão do número de enfermeiros e enfermeiras para esta instituição, estava de acordo com as necessidades, que “a mêsas, de acôrdo com o director clinico”(ib.:17)

achavam necessário. As funções para os enfermeiros descritas neste regulamento apareciam apenas em dois artigos. O primeiro referia as funções de âmbito geral, onde descrevia que aos enfermeiros ou enfermeiras competia, “todo o serviço de enfermagem prescrito pelo médico, limpeza, distribuição de dietas e administração de medicamentos e tudo o mais que é habitual nas salas ou quartos que lhe fôrem distribuídos”(ib.:17), enquanto que o segundo se referia às atividades nocturnas, quando afirmava que também era da sua competência, “ficar de vela e fazer as rondas durante as noites que lhes pertencerem por escala, acudindo de pronto ao chamamento de qualquer doente, dispensando-lhe os socorros necessários e ministrando - lhe os medicamentos que hajam sido prescritos para êsse tempo”(ib.:17). Era ainda função do enfermeiro a limpeza do material utilizado nas intervenções cirúrgicas. Num local denominado posto farmacêutico, “o qual ficará a cargo do tecnico diplomado que será coadjuvado por um enfermeiro praticante e sob a fiscalização do director clinico”(ib.:22), realizava – se “a esterelisação de pensos, fios de sutura, ligaduras e de instrumentos cirurgicos, etc., observando-se sempre a rigorosa aplicação da arte e técnica farmacologica”(ib.:22). Acrescentamos ainda alguns conteúdos inerentes a este regulamento e de alguma importância para o funcionamento desta instituição. Uma proibição para os doentes, que quando internados, não podiam ter “em seu poder armas de fogo ou instrumentos ofensivos, deitarem-se vestidos ou calçados sôbre a cama, mancharem o pavimento ou as paredes, trocarem ou vendêrem dietas e passearem pelos corredores sem licença do médico”(ib.:22). Quando da admissão dos doentes, “enquanto ... não fôr prescrita alguma dieta pelo clinico só lhe será ministrado o leite e o caldo liso ou água pura”(ib.:22).

Estavamos ainda em 1931 para analisar, “algumas instruções sobre o serviço interno das enfermarias do hospital de alienados do Conde de Ferreira”⁶² (doc.46). Com o objetivo de uma maior eficácia nos serviços das enfermarias, destacamos o papel do chefe da enfermaria na organização das várias atividades dos ajudantes, quer nos serviços da sala de jantar e copa, na organização e higiene dos quartos ou na vigilância dos doentes. Um ênfase para que fosse o chefe de enfermaria a “velar porque nos serviços prestados aos doentes pelos seus subordinados haja sempre a maior paciência e suavidade e que, em vez da força e maneiras bruscas, se procure sempre empregar a brandura e a persuasão que, as mais das vezes, são suficientes para vencer todos os obstáculos no trato dos doentes”⁶³.

Os estatutos do sindicato nacional dos enfermeiros do distrito do Porto⁶⁴ de 1934 (doc.47), com um preâmbulo emitido pelo sub-secretariado de estado das corporações e previdência social, leva-nos à sua análise. Assim, depois da aprovação dos referidos estatutos, aparecia a cláusula, “de que esta aprovação será retirada quando o sindicato se desvie do fim para que foi constituído”(SNEDP, 1934:1); eram descritos alguns desses desvios, como o não cumprimento dos estatutos ou um desempenho indevido das funções inerentes a este estatuto e ainda, “não prestar ao Governo ... as informações que lhe forem pedidas sobre assuntos da especialidade do mesmo sindicato ... promover ou auxiliar greves ou suspensões de actividade ...”(ib.:1). Em relação às finalidades deste estatuto: “o estudo e a defesa dos interesses profissionais dos seus associados, nos seus aspectos moral, económico e social, a obtenção de regalias morais e materiais, a educação geral e a cultura moral, intelectual e profissional dos seus sócios em geral e da classe”(ib.:3), e que representava as pessoas que exerciam a profissão de enfermagem no distrito do Porto. As suas competências centravam-se no âmbito de:

“elaborar contratos colectivos de trabalho, de harmonia com os direitos conferidos pelo estatuto do trabalho nacional. Podia ainda este sindicato dar parecer sobre outros aspectos específicos ... entre outros, situação, condições e necessidades da profissão e modo de promover o seu aperfeiçoamento ou suprir as insuficiências ... higiene e segurança dos locais de trabalho”(ib.:3-4).

Existiam ainda outras finalidades mais específicas como: “velar pelo cumprimento das leis de protecção ao trabalho ... duração máxima, salário, descanso semanal e reparação dos desastres de natureza profissional; estabelecer entre os seus associados ... instituições de previdência destinadas a protegê - los na doença, na invalidez e na velhice ...”(ib.:4), e ainda a organização de “um serviço de colocação de desempregados ... cuidar do aperfeiçoamento profissional e moral dos seus associados ...”(ib.:4). Ainda nesta primeira parte, uma abordagem das suas atividades na relação com o Estado Português, quando afirmava, “que renuncia e repudia o principio da luta de classes e toda a manifestação interna ou externa contrária aos interesses da Nação Portuguesa”(ib.:5).

Quanto aos sócios, apenas eram permitidos, “indivíduos, de ambos os sexos, portugueses ou estrangeiros, maiores de 18 anos, que exerçam a profissão de enfermeiro ou profissão correlativa ...”(ib.:5); eram admitidos: “os nacionais diplomados pelas escolas profissionais do Porto, Lisboa e Coimbra, e os estrangeiros que possuírem um curso profissional nacional ou estrangeiro, devendo este ser oficial no seu país e como tal reconhecido em Portugal pela entidade competente”(ib.:5). Apenas cidadãos

portugueses podiam fazer parte da direção ou mesa da assembleia geral do sindicato; eram deveres dos sócios: “contribuir para o desenvolvimento e progresso do sindicato; pugnar pelos interesses profissionais, económicos, morais e sociais e pela obtenção de regalias morais e materiais para a classe em geral”(ib.:7). A perda de direitos dos sócios estava estatutariamente descrita, sendo de salientar uma das alíneas da sua perda: ”os que forem condenados na perda dos seus direitos politicos”(ib.:8). Estava prevista a possibilidade da existência de, “secções nas sédes de concelho do distrito, assim como organizar secção feminina da profissão ...”(ib.:9). A direção do sindicato era composta por cinco membros que, “escolherão entre si o presidente, o secretário e o tesoureiro, ...”(ib.:11).

Da escola de enfermeiros do hospital geral de Sto. António no Porto, um regulamento de 1935 (doc.48), com repercussões na formação dos enfermeiros:

“(...) em substituição do actual curso de enfermagem, é criada no hospital geral de Santo António a escola de enfermeiros, para habilitação e educação profissional do seu pessoal de enfermagem, e de todos os individuos, com mais de 18 anos de idade, de ambos os sexos, que pretendam ingressar no quadro do hospital ou adquirir os conhecimentos técnicos professados nesta escola”⁶⁵.

Era um curso com a duração de 3 anos, onde ficava integrado “o actual curso administrativo, cujo programa será alargado para efeito de proporcionar ao pessoal uma melhor cultura e consciência das suas obrigações, direitos e deveres em relação aos serviços hospitalares e ministrar-lhe noções gerais de assistência”(regulamento da escola de enfermeiros, Porto, 1935:3). O ensino era constituído por uma componente teórica e outra por exercícios práticos, que realizavam - se, “nas enfermarias, consultas e banco, incluindo as rondas da noite ...”(ib.:3-4). Com o objetivo de chegarem ao segundo ano, “com uma preparação geral para a função de ajudantes”(ib.:4), as unidades curriculares para os três anos eram: “anatomia e fisiologia (noções gerais); higiene (noções gerais); enfermagem médica e seus recursos urgentes; enfermagem cirurgica e seus recursos urgentes; farmácia e toxicologia (noções gerais); serviços operatórios; deontologia profissional”(ib.:4). Completavam ainda, “noções, o mais completas possível, sôbre: organização administrativa regulamentar, disposições regulamentares, deveres do pessoal de enfermagem e prática de preenchimento de tabelas, dietas, participações, etc.; conhecimentos suficientes da organização hospitalar”(ib.:4). O programa curricular era completado com:

“noções gerais de: assistência em geral; assistência pública e suas modalidades; assistência privada; hospitais; hospital da misericórdia, sua história, seus regulamentos e disposições regulamentares; deveres de fiscalização de serviços, deveres e obrigações

dos porteiros; conhecimento e organização das várias secções existentes no hospital e suas relações com o pessoal de enfermagem”(ib.:4).

O corpo docente era constituído por três professores: dois do corpo clínico e um terceiro, que seria um funcionário superior do quadro administrativo. Nas atividades práticas, estes docentes eram “auxiliados pelo pessoal de enfermagem e mais particularmente por enfermeiros e enfermeiras indicados pelo conselho escolar”(ib.:5).

Para admissão a este curso ministrado nesta escola, para indivíduos de ambos os géneros, tinham de, “ter pelo menos 18 anos; certidão de exame do 2º ano dos liceus”(ib.:7). No aproveitamento dos estudantes era tido em conta, “a assiduidade aos trabalhos práticos e às lições, saber e qualidades de disciplina, dedicação e carinho revelados nos estágios, e tôdas as outras qualidades indispensáveis à profissão de enfermagem”(ib.:9). Após a aprovação no 2º ano do curso, os estudantes tinham “o direito a serem nomeados , em concurso, para o lugar de enfermeiros-ajudantes do hospital geral de Santo António”(ib.:9). Por último, “a aprovação no exame do 3º ano dá direito a um diploma de enfermeiro ...”(ib.:10).

Os estatutos da SCM de Baião⁶⁶ (doc.49) surgiam em 1938 e enumeravam os seus fins do mesmo âmbito dos analisados anteriormente. Começavam por afirmar o carácter assistencial e de caridade da irmandade: “a construção, sustentação e administração do hospital que projecta fundar na séde dêste concelho, destinado especialmente ao tratamento gratuito de todos os enfêrmos indigentes e desvalidos; socorrer os irmãos pobres no seu domicilio ...”(SCM Baião, 1938:1-2); havia a possibilidade de o hospital prestar assistência, “a quaisquer pessoas que não sejam pobres ...”(ib.:2). Já em 1956, ainda num hospital em Baião (Basto, 1982:113), os cuidados aos doentes eram prestados pelo escriturário, pois tanto o serviço como os recursos não justificavam a contratação de pessoal qualificado⁶⁷.

A SCM do Bom Jesus de Matosinhos⁶⁸ com novos estatutos em 1939, enunciava a existência de um hospital para a prossecução dos seus objetivos, do qual iremos analisar o seu regulamento⁶⁹ (doc.50), do mesmo ano dos estatutos desta SCM.

Com atividade desde 1898, a administração e direção deste hospital pertenciam, “á mesa administrativa da SCM do Bom Jesus de Matosinhos, que a exerce por si, por um mesário seu delegado e por funcionários da sua nomeação”(regulamento hospital Matosinhos, 1939:5-6). Ao provedor da misericórdia, como responsável da administração, cabia a fiscalização do hospital em qualquer momento. O mesário delegado pela mesa administrativa - o mesário diretor, tinha um conjunto de dezoito

funções distribuídas neste regulamento, no âmbito da administração - direção desta instituição. Além de possuir este regulamento para o seu funcionamento, podia também, “publicar, em ordens de serviço, tôdas as instruções necessárias para a boa execução dos serviços”(ib.:6), e como responsável pela conservação do hospital, teria de realizar um inventário da globalidade da instituição no início das suas funções. Nas relações com os funcionários do hospital, devia ser ilucidado de todas as queixas, principalmente as escritas, de forma a poder tomar decisões em relação às situações, e também, “resolver os conflitos, que se levantem no hospital, adoptando as providências que julgue convenientes, de acôrdo com a mesa”(ib.:6). Na gestão dos recursos materiais para o hospital, era o mesário-diretor que devia, ‘autorizar as requisições de material feitas pelo director clínico e pelos encarregados dos diversos serviços ... autorizar e fiscalizar tôdas as despesas ...’(ib.:7). Em relação aos doentes, “proteger e vigiar o bem estar de todos os doentes”(ib.:7); devia estabelecer de forma contínua um processo comunicacional com a mesa da misericórdia, para informar do seu funcionamento e de processos para resolução.

Além do mesário diretor, havia o fiscal com funções de administração do hospital e também a enfermeira chefe, “quando a mesa administrativa o julgue conveniente”(ib.:9). De que funções se tratavam? De âmbito da gestão da alimentação, uma vez que lhe estavam atribuídas, “a requisição e conferência das quantidades e géneros comprados, examinar a questão de preços ... velar pela boa ordem e economia; superintender no serviço da cozinha e pessoal menor”(ib.:8), funções no âmbito das roupas do hospital, em que devia, “receber, arrecadar e conservar convenientemente, não só as roupas que lhe forem remetidas pela administração, mas ainda as que pertençam exclusivamente aos doentes hospitalizados, passando recibo nas respectivas papeletas”(ib.:8), funções na relação com os doentes, “a maneira como são tratados pelo pessoal de enfermagem, fazendo cumprir as prescrições dos clínicos com o maior cuidado”(ib.:8), e ainda funções de organização dos recursos humanos, especialmente no “estabelecer, na visita da noite, as vigias que, em cada enfermaria, devam fazer rondas e regular a forma como devem ser feitas”(ib.:8). Os serviços técnicos apareciam de seguida, com a sua composição:

“dirigidos por um director clínico ... coadjuvado e substituído por sub-director clínico, e por outros clínicos ... haverá também enfermeiros, enfermeiras, ajudantes de enfermeiro e de enfermeira, que ficarão, como aliás todo o pessoal, subordinados à direcção administrativa, em tudo quanto não seja exclusivamente técnico”(ib.:9).

A nomeação e demissão dos recursos humanos de enfermagem era da competência da mesa da SCM. Aos diretores clínicos, nas relações com os enfermeiros, competia-lhes, “dar aos enfermeiros tôdas as instruções técnicas necessárias; fiscalizar o cumprimento das prescrições que tiverem feito, bem como o estado de asseio da enfermaria e suas dependências”(ib.:12). Aos enfermeiros, “cabe a principal responsabilidade para com o director da enfermaria pela execução de todos os serviços da mesma ... “(ib.:13), com quem tinham, “de acompanhar ... na sua visita, dando – lhe todos os esclarecimentos sôbre o que se passou na enfermaria desde a última visita, já em relação ao estado dos doentes, já em quaisquer ocorrências do serviço, que exijam providências”(ib.:13). As atividades em relação à higiene dos doentes, estavam também descritas, uma vez que além de uma vigilância necessária, deviam procurar, “que estejam sempre limpos e aseados e bem cobertos e agasalhados”(ib.:13), assim como para com a alimentação e terapêutica, uma vez que eram funções suas, “dirigir e fiscalizar a administração das dietas e medicações, tendo muito cuidado em que logo de manhã se façam os curativos”(ib.:13). Para auxiliar nas várias tarefas dos enfermeiros, existiam os ajudantes, a quem competia, além de auxiliarem na globalidade das atividades, “substituir os enfermeiros nas suas faltas por impedimento ou licença”(ib.:14). Na tipologia dos doentes internados apareciam dois grupos: aqueles para quem o internamento era gratuito e os pensionistas que pagavam o internamento. A admissão dos doentes era realizada pelo fiscal.

A maternidade Júlio Dinis surgia no Porto em 1939 (Pacheco, 2006).

Em relação aos habitantes da cidade do Porto, em 1940 eram 259.000 (Ramos,1994:664).

O regulamento da escola de enfermagem do hospital de Sta. Maria do Porto surgiu em 1950. Com base numa política de expansão, decidiu este hospital criar uma escola de enfermagem. Com o objetivo de habilitar as religiosas da Ordem Franciscanas de Calais, que prestavam os cuidados de enfermagem neste hospital, o curso tinha a duração de dois anos, organizado num processo teórico-prático e a direção da escola era exercida pelo diretor do hospital. Em 1953 passou a designar-se escola de enfermagem das Irmãs Franciscanas de Calais e em 1965 escola de enfermagem das Franciscanas Missionárias de Nossa Senhora⁷⁰.

Um guia de admissão à escola de enfermagem Dona Ana José Guedes da Costa da SCM do Porto (doc.51) surgiu em 1954 com algumas regras deontológicas para nossa análise. Começava pelas qualidades na profissão, que considerava:

“(…) pouco vulgares: uma sólida formação específica, quer dizer, conhecimentos técnicos seriamente adquiridos e constantemente actualizados; uma agilidade de inteligência capaz de adquirir incessantemente novas noções, de aplicar novos métodos, de utilizar novos instrumentos e remédios”⁷¹.

Estas qualidades exigiam “um temperamento tranquilo, ordenado, atento, consciencioso”(EEDAJGC, 1954:15). Nesta perspetiva, a enfermeira “deve de ser senhora de si mesma; cada gesto brusco seu é uma dor nova para o doente; o médico não poderia, assim, estar sossegado ...”(ib.:15). A enfermeira devia “estar atenta às ordens recebidas e pronta a executá – las”(ib.:15). Em relação ao médico devia “(...) respeitar e sustentar a autoridade”(ib.:16). Neste guia era destacada a dedicação da enfermeira, onde existiam “casos urgentes, dias sobrecarregados de trabalho, durante os quais não é possível interrupção ou repouso”(ib.:16). Na conceção da enfermagem afirmava que, “ se concebeis e praticais o vosso trabalho unicamente como um emprego, honroso sim, mas puramente humano, sem chegar às fontes, especialmente eucarísticas, da fortaleza cristã, não ireis muito longe ...”(ib.:18).

A análise de um boletim de informação para admissão de estudantes ao curso geral de enfermagem, da escola de enfermagem do hospital de S. João do Porto de 1957 (doc.52), leva-nos ao encontro da conceção de que “a enfermagem é uma profissão essencialmente feminina e cristã”⁷². As habilitações necessárias eram no mínimo o 1º ciclo liceal, mas que levavam à realização de exames de aptidão a português e matemática. O 2º ciclo dos liceus dispensava dos exames de aptidão. Era também necessário um comprovativo do bom comportamento, que podia ser passado pelo “pároco ou pelo presidente da junta de freguesia da residência habitual da candidata” (EEHSJ, 1957:1). O regime de internato era obrigatório para todas as estudantes com idade inferior a 30 anos.

As condições de admissão para a escola de enfermagem das Irmãs Franciscanas de Calais, no hospital de Sta. Maria do Porto de 1961 (doc.53), permitem observar um folheto com mais informação do que o anterior, completado com algumas imagens da escola em atividades práticas ou numa cerimónia de imposição das toucas. Nesta escola funcionavam o curso geral de enfermagem e o curso de auxiliares de enfermagem. O primeiro, com a duração de 3 anos e o segundo de 1 ano e 6 meses de estágio. Nas condições de admissão, a idade entre os 18 e os 30 anos e como habilitações mínimas, “o 1º ciclo liceal para o curso geral e 4ª classe do ensino primário, para o curso de auxiliares”⁷³. Com estas habilitações realizavam um exame de aptidão “a português e aritmética, cuja matéria corresponde, respectivamente, à do 1º ciclo liceal e 4ª classe do

ensino primário”(EEIFC, 1961:1). Estavam dispensadas do exame de aptidão, “as candidatas ao curso de enfermagem geral habilitadas com o 2º ciclo liceal, bem como as candidatas ao curso de auxiliares, habilitadas com o 1º ciclo liceal”(ib.:1-2). Juntamente com algumas imagens, umas frases das atividades da enfermeira. Destacamos a última destas frases: “É nobre e sublime a missão da enfermeira cristã. Caminha à luz do evangelho e ressoa-lhe de contínuo aos ouvidos a palavra reconfortante do Mestre Divino: ‘estava enfermo e visitaste-me’”(ib.:10).

Além das instituições de assistência mencionadas, salientamos ainda nesta região do Porto, o hospital de S. Gonçalo de Amarante em 1578 e novos hospitais em 1850 e em 1961 (Basto, 1982:111). Em Felgueiras, um hospital em 1912, embora com a existência de um anterior, mas as informações eram escassas (Basto, 1982:114). Em Lousada, um antigo hospital entregue à misericórdia em 1897 e um novo hospital em 1967. Em Marco de Canaveses, depois de em 1920 ter surgido um hospital, em 1967 surgiu um novo. Em Paredes, após ter surgido a misericórdia a 1903, surgiu um hospital em 1928 e um novo 1966 (Basto, 1982:96).

Em Penafiel, a data do primeiro hospital é incerta, embora em 1836 surgiram novas instalações para o hospital e em 1894 foi inaugurada uma nova instituição de assistência (Basto, 1982:99).

A misericórdia da Póvoa do Varzim surgiu em 1756 e assumiu o protagonismo principal da assistência (Dionísio, 2000:45). Em 1822 era inaugurado o hospital com administração da câmara, que se manteve até 1926, altura em que a gestão passou a ser realizada em partilha com a misericórdia (Dionísio, 2000:161). Em 1835 era inaugurado um novo hospital. Dionísio (2000) abordando as questões dos vários funcionários do hospital, refere: “O enfermeiro e enfermeira-mores eram escolhidos entre pessoas humildes, de bons costumes. Eram responsáveis pela supervisão da limpeza do hospital e por todos os seus utensílios, tratando da sua substituição, quando fosse necessária”. Por sua vez, aos enfermeiros menores “ cabia a limpeza e asseio do hospital, a higiene diária dos doentes e das camas ... auxiliavam os enfermeiros e enfermeiras-mores no trabalho, mas deviam saber ler e escrever, para apontar a alimentação e medicação dos doentes e substituíam os enfermeiros-mores sempre que fosse necessário”(Dionísio, 2000:166-167).

Em Santo Tirso surgiu um hospital em 1877 e em Valongo o hospital de Nossa Senhora da Conceição em 1905.

I.4 - BEIRA LITORAL

A beira litoral pertenceu ao longo de vários séculos à estremadura (Mattoso ([et al.]2010:275). Nesta nossa análise iremos concentrar - nos nas regiões de Coimbra e de Aveiro, verdadeiros centros de uma organização circundante (ib.:279). Terão estas sub-regiões algo em comum? “(...)Por exemplo, na extroversão e convivialidade da sua gente ...”(ib.:315).

No século XII surgiu o primeiro hospital da região de Aveiro, da confraria dos Pescadores e Mareantes de Nossa Senhora de Sá (Barreira, 1995:130).

Coimbra era no século XIII “(...) uma cidade fortemente dominada por senhorios eclesiásticos, mas não deixava também de ser um meio mercantilizado, animado pelo cruzamento de gentes e de produtos”(Coelho,1986:2). Em 1209 surgiu o hospital de S. Lázaro ou gafaria de Coimbra (Simões, 1882:24). Analisamos o seu regimento⁷⁴ (doc.54), mas de 1329. Com ausência de atividades para os enfermeiros, a referência ao veador como responsável pelo funcionamento e pela administração de todos os bens da gafaria e o escrivão pela escrita de todas as transações desta instituição de assistência.

O regimento e compromisso da confraria dos clérigos de Montemor-o-Velho surgiu em 1495 (doc.55), onde a existência de um hospital enunciava algumas funções para o cuidar dos enfermos. Tinha como finalidade “(...) porquanto ho fim principal dos espritaes deve ser aguassalhar os emfermos e cura-los ...”⁷⁵, surgiam depois algumas das funções específicas do hospitaleiro, desde o acolhimento aos enfermos, à distribuição do leito, à terapêutica, passando pela alimentação e aos cuidados com o falecimento de algum enfermo:

”(...) se alguua pessoa se bem estamdo emferma por seer melhor curada se quiser hir ao espritall aposemte-no bem e dar-lhe-ham cama boa do esprital ... e curem-no e faça-lhe ho espritalleiro todo o que lhe for mester e as mizinhas e cousas de comer ... e se for casso que moorra os comfrades lhe faram ao presente assy como se fosse comfrade pera assy o amortalhamento como a missa se pague do seu se o tiver”⁷⁶.

Surgiam depois as funções mais específicas do hospitaleiro, além da componente comportamental que devia possuir. Assim, por delegação de D. Manuel I (1495-1521):

“mandamos que os comfrades emlegam huu boom homem sesudo e mamsso e de booa comciencia e seja cassado pera que elle e sua molher estem e vivam no esprital na cassa que pera esto he ordenada e tenham encarrego do dicto esprital e recebam os pobres com muita caridade e tenham as cassas muito limpas em especial hos dormitorios e os leitos e roupa delles e façam de comer aos pobres emfermos e os alinpem mudamdo-lhe a roupa cada vez que for mester de maneira que no dormitorio e leitos e roupa aja tamta limpeza que sem maaos cheiros possam hiir aos dormitorios ver

os enfermos que hii jouverem. E lhes faram todo o que o fissimo e juiz e officiaaes hordenarem. E quando assi nom fezer tyrem-no e ponham outro que bem o faça ...”⁷⁷.

Duas fontes primárias de 1500, para o estudo desta região: o traslado do manuscrito do primeiro compromisso da misericórdia de Lisboa, que foi enviado para a de Coimbra (doc.56), e uma carta que autorizava esta misericórdia a usufruir dos mesmos privilégios da misericórdia de Lisboa (doc.57).

O regimento do hospital de S. Lazaro de Coimbra de 1502 (doc.58), do qual analisamos o regimento de 1329, mantinha o âmbito económico-financeiro como componente essencial.

O regulamento do hospital Del Rei de Coimbra, também denominado hospital Novo, hospital de D. Manuel, hospital da Cidade, hospital de S. Bartolomeu, hospital de Nossa Senhora da Conceição ou simplesmente hospital da Conceição (Lopes,1999), de 1508 (doc.59), que Correia (1956) enunciava como o primeiro hospital escolar que surgiu em Portugal⁷⁸, enquadrava-se na reorganização da assistência a decorrer nesta época, com anexação de vários hospitais de dimensões menores, dentro da mesma cidade. Lopes (1999) salienta a organização política do controlo régio e da concentração das instituições de assistência.

Este regulamento, além de um conteúdo de ordem global, era especificamente dedicado a três categorias de funcionários: “(...) ordenamos que no dito hospital haja um provedor e um hospitaleiro e um capelão quotidiano ...”⁷⁹. No entanto, além da descrição das funções destes funcionários, o regulamento ainda abordava aspetos dedicados ao escrivão do hospital. Iremos concentrar-nos nas funções do hospitaleiro, não deixando de enunciar e analisar outras que consideramos pertinentes.

As funções do hospitaleiro quando descritas em conteúdo específico, enunciavam de forma restrita os cuidados em relação aos enfermos. Teremos de analisar as funções do provedor, para aí encontrarmos aspetos relacionados com o cuidar dos enfermos. Apenas uma vez era mencionada a palavra enfermeiro, quando afirmava nas funções do provedor, que ia observar “se o hospitaleiro ou enfermeiro com aquela caridade que devem dão de comer aos doentes ...”(Cf. Regulamento hospital Del Rei, Coimbra, 1508:404). Com uma componente comportamental, essencial para o desempenho da sua função, ao hospitaleiro era exigido que fosse “zeloso de todo bem, conhecido por homem caridoso e de boa atenção e manso e que com caridade proveja e faça as coisas de seu ofício ...”(ib.:413); eram funções suas, em relação aos enfermos, se “são ... curados como devem e se ... é caridoso e as obras de caridade cumpre como

deve e é obrigado ...”(ib.:404), de forma a que “os enfermos sejam mui bem curados e providos em suas necessidades e consolados com boas palavras”(ib.:404). Devia ainda, às horas prescritas, dar aos enfermos “as mēzinhas ... como lhe são ordenadas pelos físicos e cirurgiões ... e assim o fará sobre seus comeres que pelos físicos lhe forem ordenados”(ib.:404). Outra função para o hospitaleiro relacionava - se com a higiene, quer dos enfermos, das camas ou da instituição, “porque da limpeza das ditas camas e enfermarias há - de redundar todo o beneficio e consolação dos doentes”(ib.:409).

As funções mais específicas descritas neste regulamento relacionavam-se com aspetos da gestão de recursos, necessários para o funcionamento desta instituição de assistência. Tinha a responsabilidade de receber “todos os assucars e conservas e qualquer outra coisa que de comer seja: e assim todas as águas distiladas e de cheiro e assim especiarias, para comer e também para disso se fazerem mēzinhas e todas estas coisas ...”(ib.:413-414), como também devia adquirir “todas as coisas que forem necessárias ... para as necessidades e despesas do dito hospital”(ib.:414). Recebia toda a roupa que era usada nesta instituição de assistência, devia proceder “à lavagem de toda a roupa ... e em tal maneira o fará que à mingua de seu bom cuidado se não perca nem danifique coisa alguma da dita roupa, porque quando por sua negligência alguma se perder se pagaria à sua custa”(ib.:414). A mudança da roupa das camas era realizada de oito em oito dias, “pero, se parecer ao físico que mais a miudo se deve fazer, far-se-a nisso o que por o dito físico for ordenado para melhor remédio dos ditos doentes”(ib.:414-415). Em relação à alimentação e à terapêutica dos enfermos, era da responsabilidade do hospitaleiro proceder “a toda amassaria do dito hospital ... é obrigado de distilar algumas águas, assim de cheiro como quaiquer outras que por mēzinha se houverem de dar aos doentes, em maneira que, se possível fôr, se possa escusar as comprarem nas boticas”(ib.:415). A função de acolhimento dos enfermos era realizada pelo capelão do hospital, onde além dos registos que efetuava, quer dos dados do enfermo, como dos seus objetos, entregava depois ao hospitaleiro todo esse material.

Dois outros documentos permitem analisar aspetos relacionados com hospitais de Coimbra; o primeiro de 1508 (doc.60), onde D. Manuel I (1495-1521) enumerava algumas determinações sobre o hospital Real de Coimbra e o segundo de 1510 (doc. 61), onde enumerava alguns complementos ao regimento da instituição referida. De destacar a ênfase da necessidade de caridade, para a relação com os enfermos.

A confraria da misericórdia de Coimbra assumia a responsabilidade da administração do hospital de Coimbra em 1512, para a qual o Rei emanava uma

provisão régia (doc.62). Os Cónegos Seculares de S. João Evangelista (Lóios) assumiram a administração deste hospital em 1530, onde ficaram até 1772, com exceção de um pequeno período entre 1741 e 1743 (Lopes, 1999). Por determinação régia de D. José (1750-1777) em 1774, a administração do hospital era incorporada na Universidade de Coimbra (Simões, 1882), assim como os hospitais da Convalescença e de S. Lázaro (Porto, 1953).

Entretanto tinha surgido um novo hospital em Aveiro, em 1685 (Neves (1995).

O regulamento do hospital Real da Universidade e Cidade de Coimbra de 1779⁸⁰ (doc.63), incorporava um conteúdo de funções específicas para os enfermeiros. Três princípios globais sobre o que deviam ser as suas atividades. O primeiro em relação à higiene e terapêutica, onde os enfermeiros deviam cumprir:

“exactissimamente quanto a beneficio dos doentes lhes for determinado pelos lentes, ou medicos ordinarios cuidando com a maior vigilância, na limpeza dos doentes, cama, e enfermarias, e em dar os medicamentos as horas nos directorios da cabeceira determinados”(Regulamento hospital Real da Universidade de Coimbra, 1779:235).

O segundo princípio relacionado com responsabilidade da roupa para a enfermaria onde exerciam a sua atividade. Assim, os enfermeiros tinham “toda a roupa precisa para as suas enfermarias, por inventario, e quando esta esteja inhabil de servir pedirão outra tanta à roupeira; e lhe entregarão a que estiver inhabil, de forma a que satisfação a receita della, tanto na quantidade, como na qualidade ...”(ib.:235). Ainda outro princípio relacionado com a rotatividade do trabalho dos enfermeiros e com a relação com outros técnicos. Assim, este regulamento pedia aos enfermeiros que:

“se ajudarão reciprocamente, e substituirão nos impedimentos huns de outros, e avizarão promptamente, e chamarão o medico, que sempre há d’haver dentro do hospital, a qualquer hora que lhe acharem consideravel novidade para tambem assim chamarem algum dos capellaens de maneira que sejam os doentes promptamente socorridos no espirital e temporal ...”(ib.:236).

Este regulamento traduzia a união do hospital Real da Universidade com o hospital da cidade e o de S. Lázaro. Tinha como funcionários: “(...) dois medicos ... hum cirurgião ordinario se for necessario ... dois capellaens ... dispenseiro ... porteiro ... porteira ... dois cozinheiros ... roupeira ... continuo ... enfermeiros ... enfermeiras e serventes necesarios conforme a occurencia, e necessidade ...”(ib.:232). Uma referência para o hospital de S. Lázaro que surgia na parte final do regulamento, onde a supervisão do trabalho dos enfermeiros estava regulamentada, pois “terá tambem o dito medico particular attenção em examinar se os doentes são bem tractados da parte dos enfermeiros ...”(ib.:237).

Entramos no século XIX e em 1814 nascia uma instituição hospitalar em Ovar, com gestão camarária (Lamy, 1984).

Com a extinção das Ordens religiosas a 28 de maio de 1834, “um decreto do ministro da justiça, Joaquim António de Aguiar, são colocados à disposição da universidade de Coimbra os livros das bibliotecas dos conventos de Coimbra por portaria governamental de 9 de Junho do mesmo ano. Esses livros, mais de cem mil volumes ...”⁸¹.

Um novo hospital em Aveiro surgiu no início da segunda metade deste século XIX, em 1855 (Neves, 1995).

Nos hospitais da Universidade de Coimbra nascia aquela que é considerada a primeira escola para enfermeiros em Portugal, a 17 de outubro de 1881 (Ferreira, 1953), (Santos, 2001). O seu funcionamento foi limitado e apenas voltou a funcionar no século XX. Na perspetiva de Ferreira (1953), embora com esta escola se tivesse iniciado em Portugal “o ciclo do ensino científico de enfermagem, trazia consigo um vício de origem: precisamente o excesso de generosidade em que se baseava ...”⁸². Continuando com palavras suas, “seguiu-se um período longo de carência absoluta de ensino organizado de enfermagem nos hospitais da Universidade ... mas a admissão do pessoal de enfermagem continuava a fazer-se com base em um simples exame destinado a averiguar se ... sabiam ler e escrever”⁸³.

Um regulamento geral das enfermarias dos hospitais da Universidade de Coimbra de 1882 (doc.64), permite uma análise sobre o seu funcionamento e das funções dos enfermeiros. Com uma quantidade elevada de atividades onde o enfermeiro participava, este regulamento começava pela disposição das enfermarias, pelo horário da alimentação, da terapêutica ou pela organização dos leitos, das atividades diurnas e noturnas, até às visitas aos doentes ou à higiene de vários recursos. Tal como anteriormente, iremos incidir a nossa análise nos conteúdos relacionados com os enfermeiros.

Um início com o conceito de enfermaria nestes hospitais da Universidade de Coimbra:

“(...) um grupo de camas correspondentes à média diária de quarenta doentes em tratamento ou pouco mais ... incumbidos a um clinico director, a quem fica subordinado um enfermeiro, responsável pelo serviço d’um ajudante, d’um ou dois praticantes e de dois creados pelo menos”⁸⁴.

Com 14 camas em cada uma das salas parciais, a referência aos recursos materiais que deviam existir: “As bancas de cabeceira, aparedor e lavatorio destas salas são de

madeira barata de choupo, ceregeira, nogueira, etc., cobertos de pedra polida”(Regulamento hospitais da Universidade de Coimbra, 1882:97). Em relação ao material das camas, também a especificidade vinha consignada. Assim, cada uma tinha:

“(...) leito de ferro; enxergão acolchoado, de palha de centeio; colchão, travesseiro e travesseirinha, de camisas de milho desfiadas, ou travesseirinha de lã ou sumauma em casos especiaes; lençoes de linho ou de algodão; cobertores de lã ou de algodão; e coberta branca de sarja d’algodão, ou semelhante(ib.:98)”.

Na admissão dos doentes nas enfermarias, a valorização atribuída à higiene. Era necessário o corte do cabelo, fazer a barba ou a higiene total ou parcial do corpo, conforme as necessidades. Todas estas atividades voltavam a ser realizadas aos sábados: “(...) ministra - se agua morna aos que não se levantam, para se lavarem n’estes dias e quando for preciso. O clínico director, e na sua ausencia o facultativo interno, designam os casos que têm de fazer excepção áquela regra”(ib.:100). Em relação à roupa que devia ser distribuída pelos doentes, estava organizada entre os que faziam levantar da cama ou não. Quando permaneciam no leito, tinham “ camisa, lenço de assoar, barrete branco ou lenço branco de cabeça, segundo o sexo, e chinellos”(ib.:100). Aos que deambulavam na enfermaria, tinham também “ casaco ou jaquetão, collete e calças, ceroulas e meias, sendo do sexo masculino, e sáia de côr e jaleco, sáia branca e meias, sendo sexo feminino”(ib.:100). Cabia ao enfermeiro a supervisão da roupa destes doentes: “O enfermeiro o faz recolher á arrecadação da enfermaria, se não o poder accomodar na banca de cabeceira ... e do mesmo modo a respeito do calçado”(ib.:100).

No desenvolvimento dos conteúdos relacionados com a visita dos directores clínicos, destacamos alguns princípios onde surgia o enfermeiro. Assim, “em cada enfermaria, o clinico director exige do enfermeiro o pontual cumprimento das suas prescripções, communicando ao administrador ... as faltas que não devam passar com a simples advertencia”(ib.:107). Este regulamento desresponsabilizava o enfermeiro,

“(...) por todas as faltas de cumprimento das prescripções dieteticas ou therapeuticas, que não se achem inscriptas nas papeletas pelo clinico director; incorrendo além d’isso em falta, se as cumprir, e não poder mostrar que se deu a omissão da parte do clinico, apesar de lhe ter chamado a attenção sobre este ponto”(ib.:103).

Ao longo da visita aos doentes, o enfermeiro ia recolhendo informações que serviam para completar os dados do director clínico, para a elaboração do mapa da alimentação e na terapêutica (ib.:103-105). No comportamento dos doentes, “como correcção dos doentes que se levantam, pode o enfermeiro fazel-os recolher à cama,

retirando - lhes o fato para a arrecadação da enfermaria, até que o director clínico resolva como entender na proxima visita”(ib.:108).

O horário da alimentação dos doentes estava também neste regulamento, ressaltando casos excepcionais: “Almoço, às oito horas da manhã; jantar ao meio dia; e ceia às seis horas e meia da tarde no inverno e às sete e meia no verão”(ib.:108). Quanto aos “(...) medicamentos ministrados em copos ou em pilulas, a primeira dóse às seis horas da manhã, a segunda às dez horas, e a terceira às quatro da tarde. As mesmas horas designam as tres applicações ordinarias de fricções, uncções, e cataplasmas”(ib.:108). Em relação aos “xaropes e outros medicamentos dados às colheres, segue-se a mesma distribuição dos que são dados aos copos, quando sejam as unicas applicações internas”(ib.:108). No entanto, “se essas horas estiverem destinadas a pilulas ou a copos de medicamentos, aquellas doses por colheres serão distribuidas às sete e onze horas da manhã e às cinco e meia da tarde”(ib.:108-109). Quanto ao “curativo d’ulceras, visicatprios e semelhantes é feito de manhã á hora da visita do clinico director; e não se repete no mesmo dia, senão nos casos que se acharem designados nas papeletas”(ib.:109). Em relação aos “(...) medicamentos prescriptos á hora ordinaria da visita são applicados na tarde do mesmo dia e na manhã seguinte. As dietas porém são relativas ao almoço, jantar e ceia do dia seguinte ...”(ib.:109). Também as higenes dos doentes tinham horários estabelecidos. Assim:

“os banhos geraes são dados entre as seis e as oito horas da manhã, quando as papeletas não designam hora differente. Durante o banho assiste um creado, ou qualquer outro empregado subalterno, designado pelo enfermeiro, desde o começo do banho até que o doente recolha á cama”(ib.:109).

Ainda em relação à terapêutica, era “proibido deixar medicamentos á cabeceira dos doentes, fôra dos casos em que o clinico assim o recommende por escripto na papeleta”(ib.:110). Cabia ao enfermeiro distribuir o pão e o vinho antes do início da refeição, assim como era da sua responsabilidade a distribuição ou/e orientação de todos os outros recursos para a alimentação dos doentes. As camas eram feitas diariamente, de manhã; a roupa da cama era mudada pelo menos de oito em oito dias.

Todas as atividades dos enfermeiros ou dos seus ajudantes, eram planeadas pelo enfermeiro fiscal ou pelos próprios enfermeiros. Para as atividades diurnas, das seis da manhã às nove da noite, cabia ao enfermeiro realizar:

“(...) em tabellas de serviço ... em cada enfermaria a distribuição do serviço de vigilância por todo o pessoal subalterno, para que ... nunca deixe de se encontrar um vigilante em alguma das repartições de cada enfermaria, encarregado de acudir a

quasquer accidentes e de manter o conveniente socego e ordem entre os doentes”(ib.:117).

Para o trabalho noturno, era ao enfermeiro fiscal (de quem abordaremos à frente outras funções), que cabia a organização das diversas atividades. Era ele que distribuía:

“o serviço de vigilância por todos os ajudantes, praticantes e creados d’ambos os sexos, velando dois em cada noute na repartição do sexo masculino e outros dois na repartição do sexo feminino; o primeiro das nove horas da noute á uma e o segundo d’esta hora ás seis da manhã”ib.:117).

Também neste planeamento das atividades devia surgir “o serviço de ronda pelos enfermeiros e enfermeiras, rondando o enfermeiro nas enfermarias d’homens do collegio das Artes, S. Jeronymo e S. Lazaro; e a enfermeira em todas as enfermarias de mulheres do collegio das Artes ...”(ib.:117). Das atividades noturnas, cabia ao enfermeiro registar “(...) no seu caderno de serviço as occorrencias que se deram, e marca as differentes horas em que rondou; nota que ficará confirmada com a assignatura do vigilante no mesmo caderno”(ib.:118). Voltando ao início das atividades da noite,

“ao toque das nove horas da noute os dois vigilantes juntam-se com o enfermeiro de ronda; e este explica-lhes as particularidades do serviço d’aquella noute, percorrendo com elles as enfermarias a seu cargo. Terminada esta visita começa o serviço do primeiro”(ib.:118).

Na preparação das diversas atividades, era o enfermeiro que organizava “os medicamentos que o vigilante ha de applicar, e deixa-os em sitio apropriado ... sepára igualmente a roupa e tudo o mais que tenha probabilidade de ser preciso para o serviço dos doentes; e faz a conveniente recommendação ao vigilante n’este sentido”(ib.:119).

No âmbito global, a partir do planeamento do enfermeiro fiscal, devia o enfermeiro:

“acompanhar o clinico director na sua visita; de lhe dar uma nota do resumo do receituário e dietas de cada dia; de dirigir pessoalmente a distribuição das dietas e dos medicamentos, assegurando-se de que estes não são inutilizados pelos doentes; e de de informar directamente e amiudadas vezes da limpeza, agasalho e mais commodidades dos doentes”(ib.:119).

Para os ajudantes das enfermarias estavam destinadas tarefas como, “(...) cortar o cabello e barbear ... a applicação de fricções, de cataplasmas, de vesicatorios, de clysteres, etc., e o serviço de curativos que lhes for designado ... o arranjo das camas, a mudança de roupas e a limpeza dos doentes, lavando-os com agua morna ...”(ib.:120).

Quando falecia algum doente era o enfermeiro que informava o médico interno; Para o exercício das suas atividades, tanto os enfermeiros como o “pessoal subalterno das enfermarias são obrigados a usar dos seus uniformes e distinctivos, quando estão de

serviço ...”(ib.:121). Em relação ao horário de entrada e saída, “os que dormem fóra do estabelecimento não podem sahir antes do toque das nove horas da noute e apresentam - se de manhã. Os enfermeiros, ajudantes e praticantes ás seis horas; os creados ao toque do amanhecer ...”(ib.:122). Para a alimentação dos enfermeiros e outros funcionários do hospital, “que vão comer e dormir fóra do estabelecimento, têm meia hora para o almoço, uma hora para o jantar e uma hora para a ceia ...”(ib.:122).

As visitas aos doentes era realizada às três da tarde no inverno e às quatro no verão, com um tempo de permanência de cerca de trinta minutos. “As louças, vidros, talheres e outros objectos de uso, extraviados, deteriorados ou quebrados, são lançados em debito ao enfermeiro responsavel, não havendo prova de ser algum dos seus subordinados o culpado d’estes prejuizos. ...”(ib.:128). Cabia ao enfermeiro informar o médico interno dos denominados “socorros espirituales”(ib.:129-132), para depois informar o capelão. Em situações em que “(...) o perigo de vida pareça ao enfermeiro de tal urgencia ... o enfermeiro manda o seu aviso directamente ao sacristão com a nota d’estas particularidades”(ib.:130) e assim, “(...) cessa a responsabilidade do enfermeiro e do facultativo interno por qualquer falta que se dê n’esto serviço”(ib.:130).

Além do enfermeiro, ajudantes e praticantes, havia um enfermeiro fiscal que citamos anteriormente, cujas funções apareciam desenvolvidas ao longo deste regulamento. Era este enfermeiro responsável pela elaboração de um mapa relacionado com as camas vagas, de forma a que as novas admissões de doentes se pudessem realizar. Era também responsável pela observação do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros, do qual informava o médico interno ou o director clínico. Além disso, “informa diariamente o administrador, no seu boletim, das particularidades d’esto serviço do pessoal subalterno de todas as enfermarias, e propõe as correcções que julgar convenientes por meio de multas”(ib.:107). Competia ao enfermeiro fiscal informar a falta de qualquer objeto que lhe fosse comunicada pelo enfermeiro. No entanto, “quando deva ser substituído, nunca terá logar a substituição sem que seja autorizada pelo clinico director, e na sua ausencia pelo facultativo interno”(ib.:109). Era também ao enfermeiro fiscal que competia proibir “ (...) rigorosamente, dentro do estabelecimento quaesquer alterações dos empregados entre si e d’estes com os doentes e nem consente que alli se falle em voz levantada, com chamadas a distancias ou por outra qualquer fôrma”(ib.:111). Devia também o enfermeiro fiscal verificar como decorria a alimentação dos doentes, assim como a sua preparação. Segundo este regulamento, o enfermeiro fiscal:

“não deixa passar um só dia sem examinar com muito cuidado uma ou mais enfermarias e suas dependencias, para se assegurar de que são rigorosamente executadas as prescrições relativas á lavagem e limpeza dos leitos, das mezinhas de cabeceira, dos vasos de cama, dos moveis e utensilios, das garrafas e louças, do pavimento e paredes; assegurando-se tambem de tudo o que diz respeito ao bom arranjo das camas e conveniente aceio de roupas brancas ...”(ib.:114-115).

Era também da sua responsabilidade, a certificação do sistema de trocas entre os diversos empregados, sendo “expressamente prohibido a todos os empregados e creados trocarem entre si os serviços que lhes pertencem, quando não tenham previamente justificado essa troca perante o enfermeiro fiscal”(ib.:120). A supervisão da visitas aos doentes era também da sua competência. Assim, não podia o porteiro permitir:

“a entrada geral das visitas aos doentes sem estar presente o enfermeiro fiscal ou quem o represente. O mesmo enfermeiro fiscal demora-se nas enfermarias até á sahida d’esses visitantes, vigiando o seu comportamento e dispondo tudo de modo que, em cada enfermaria essas visitas sejam acompanhadas por um empregado ou creado da mesma enfermaria ...”(ib.:125).

O hospital de S. João na Lousã surgiu em 1888 (Lemos, 1988) e no ano seguinte uma nova instituição de assistência em Arouca (Neves, 1995).

No regulamento interno do hospital da SCM da Figueira da Foz de 1894 (doc.65) estava apenas previsto a existência de um enfermeiro. No acolhimento dos doentes, “dar prompta entrada e agasalho ... fazer por sua própria mão, com zelo e caridade, o curativo aos doentes, e ministrar - lhes os remédios”⁸⁵. Em relação à alimentação, devia “formular todas as tardes até às 4 horas no inverno, e até às 6 no verão, uma relação das dietas dos doentes, para o dia seguinte, a qual será levada em seguida ao provedor, á sua residência ... e este rubricará e devolverá logo ...”(Regulamento interno do hospital da Figueira da Foz, 1894:103-104), entregava “ao despenseiro, todas as manhãs, a hora conveniente, uma nota das quantidades e qualidades de comida que tem de ser gasta n’aquelle dia nas enfermarias, ...”(ib.:104) e estava “presente á repartição das dietas na cosinha, verificando se ella se faz com ordem e o asseio devido, e acompanhando o taboleiro até ás enfermarias a seu cargo, onde fará a respectiva distribuição pelos doentes”(ib.:104). O aviso para a refeição dos doentes era realizado, “por um signal de campainha”(ib.:105). Devia “vigiar porque o creado tracte com cuidado do asseio, limpeza e arrumação das enfermarias e de todos os utensilios pertencentes ao serviço dos doentes ... examinar diariamente o estado das camas, fazendo - as substituir, quando careçam de reparo ...”(ib.:104). Eram também funções suas:

“não consentir que os doentes saiam das enfermarias ou dos quartos particulares, sem alta ou licença do facultativo, exarada na respectiva papeleta ... não permitir que doente algum ... transponha a porta da saída geral ... ou saia da sala, em que tenha licença para passear, como convalescente ...”(ib.:104).

Era ainda o enfermeiro que devia, “tomar conta e responder pela roupa usada nas enfermarias, a qual guardará separadamente, dando-a e tomando-a por um rol á lavadeira, e fornecendo-a para as enfermarias aos domingos de manhã, e todas as mais vezes, que seja preciso”(ib.:104-105), assim como:

“tratar dos instrumentos e aparelhos cirurgicos com todo o esmero e cuidado, apresentando-os limpos e em boa ordem todas as vezes que o facultativo, ou o mesario d’esse pelouro os peça, ou queira ver, respondendo por qualquer deterioração, proveniente de falta de limpeza ou cuidado”(ib.:105).

Ao enfermeiro não era permitido sair do hospital sem autorização do médico. Devia ainda, no final de cada mês, preencher “o boletim em duplicado do movimento mensal dos doentes, quer em relação ao hospital, quer em relação ao banco, e apresental - o ao facultativo para verificar e assignar”(ib.:105). Cabia também ao enfermeiro “tratar com promptidão, caridade e paciencia os doentes, que nos termos d’este regulamento concerrem ao banco”(ib.:104). Estava prevista a existência de um ajudante para o enfermeiro, “sempre que as circumstancias o permittam e recommendem, ao qual incumbem os mesmos deveres do enfermeiro, que pelos actos d’elle responde”(ib.:105). Quando o enfermeiro não cumpria “as obrigações e ordens ... estabelecidas, ou outras, importa, pela primeira vez admoestação do mesario ou do provedor; pela segunda, pagamento de mulcta igual ao vencimento d’um dia”(ib.:105). O enfermeiro usava um uniforme composto por, “bonnet sem pala, casaco comprido, calças largas (de panno de linho cru) ... sobre o casaco usará este distinctivo, pregado á manga do braço esquerdo, junto ao hombro: um pequeno laço feito d’uma fita estreita amarela e outra verde, crusadas”(ib.:105). No entanto, este uniforme era fornecido pela “alfaiaria, e o custo d’elles será sucessivamente pago pelo enfermeiro, ou pelo ajudante, em prestações mensaes de 500 reis cada uma, descontadas nos seus ordenados ...”(ib.:105).

Em relação às funções das enfermeiras, com aspetos globais das anteriores para os enfermeiros e outras dedicadas à admissão dos doentes, de que abordaremos mais à frente. Quando houvesse a admissão de outras enfermeiras, as atividades eram realizadas por turnos, desde que fosse determinado “pelo facultativo, d’accôrdo com o provedor”(ib.:106). O uniforme era composto por “casaco largo de chita amarela, guarnecido de branco, e saia da mesma chita e com igual guarnição na roda ... avental

branco guarnecido de amarello ... distinctivo-o mesmo do enfermeiro, e com a mesma collocação”(ib.:106).

O hospital cujo regulamento estamos a analisar pertencia à SCM da Figueira da Foz, “tendo por fim principal acudir a doentes pobres, já recolhendo-os e tractando-os gratuitamente, no seu banco”(ib.:99). A administração desta instituição pertencia à “mesa, que a exerce por si e por mesarios seus delegados ... e é superintendida pelo provedor”(ib.:99). Destacamos as funções do mesário, relacionadas com as enfermarias. Devia visitar as enfermarias diariamente, “de modo a fiscalisar se estão cumpridas as determinações relativas ao asseio, limpeza e boa ordem das mesmas, e suas dependencias; se os doentes são bem tratados; se as prescrições do facultativo teem sido bem observadas”(ib.:99). Além destas visitas, devia também “visitar inesperadamente as enfermarias na ocasião das refeições, para verificar se estas são devidamente distribuídas; vigiar pela guarda e conservação dos instrumentos e aparelhos cirurgicos”(ib.:99). Na relação com os funcionários, “admoestar com urbanidade os empregados quando estes não cumpram bem os seus deveres, e dar parte ao provedor quando as suas admoestações não sejam observadas”(ib.:99-100). Tinha ainda de, “tomar conhecimento de qualquer falta ou necessidade, que cumpra satisfazer, e participar ao provedor para se providenciar como fôr conveniente e possível”(ib.:100).

Embora as funções dos vários funcionários surgissem de forma individualizada, existiam algumas cujo teor estava inter-relacionado. Assim, nas funções dos médicos surgiam diversos conteúdos em que existia uma relação com os enfermeiros, em diversos níveis de atividades. Era ao médico que competia, “informar, por escripto, sobre a licença pedida pelos enfermeiros ou enfermeiras, para sairem ... olhar pela execução das obrigações dos enfermeiros e enfermeiras em relação ao tratamento dos doentes, limpeza, asseio e boa ordem das enfermarias”(ib.:102). Devia o médico realizar pelo menos, três visitas às enfermarias durante as refeições, de forma “a verificar se as prescrições dieteticas são fielmente cumpridas; ordenar a policia e bom regimen das enfermarias, e impôr aos doentes contraventores as respectivas correcções ...”(ib.:102). Era ainda competência sua, “verificar e assignar o boletim, que o enfermeiro lhe apresentar, do movimento mensal dos doentes tratados no hospital e no banco, inserindo n’elle qualquer observação, que tiver por conveniente”(ib.:103). Também nas funções dos ajudantes surgiam conteúdos relacionados com os enfermeiros. Assim, além de atividades específicas, como a higiene e arrumação das enfermarias ou o transporte dos tabuleiros das dietas até às enfermarias dos homens, tinham “de coadjuvar os

enfermeiros no tractamento dos doentes ... dormir nas enfermarias para promptamente acudir aos doentes em caso de necessidade ... não sair em serviços alheios ao hospital, sem licença do mesário respectivo, ou do provedor, ouvido o enfermeiro”(ib.:107-108).

Na admissão dos doentes, em situações em que:

“o estado do doente seja grave e exija socorros promptos ... o doente será logo recolhido no hospital pelo enfermeiro ou enfermeira (conforme o sexo), que fará chamar o facultativo immediatamente, seguindo as instrucções d’este ... regularisando-se posteriormente a admissão em conformidade com as notas, que o mesmo enfermeiro haja tomado no acto da entrada”(ib.:109-110).

Noutras situações de admissão do doente, quer para a enfermaria como para o quarto particular, cabia ao enfermeiro:

“tomar nota na papeleta, que deve acompanhar-o, do fato, joias ou valores trazidos por elle, rubricando-a ... depois copiará no livro competente essa nota, e datará e assignará, recolhendo á casa de arrecadação da roupa dos doentes, todos os objectos relacionados, excepto joias ou dinheiro, que entregará, contra o recibo ao encarregado da alfaiaria”(ib.:112).

Ainda relacionada com a admissão dos doentes nas enfermarias, estavam previstas um conjunto de normas, como, “cortar-se-lhes o cabello e as unhas ... apara-se-lhes, ou fazer-se-lhes a barba ... lavam-se-lhes os pés e as mãos, e outras regiões, que o precisem, ou dá-se-lhes um banho geral, sempre que a falta de asseio o recomende, e a natureza, ou o estado da molestia, o não contraindique”(ib.:112). Algumas destas atividades voltavam a realizar - se todos os sábados, “dando-se aos que não se levantem do leito agua morna para se lavarem n’estes dias e em todos os mais, que seja preciso ... ao facultativo cumpre regular este serviço, designando os casos, em que não deva cumprir-se a regra acima estabelecida”(ib.:112).

Aos doentes era-lhes distribuída roupa consoante deambulassem pela enfermaria ou permanecessem no leito. Havia uma separação entre enfermarias de homens e de mulheres, “nem n’umas, nem n’outras, é permitido aos doentes sair e entrar d’uma para outra, sem licença do facultativo”(ib.:113). As visitas aos doentes apenas podiam ser realizadas aos domingos e às quintas-feiras, apenas durante trinta minutos, “de manhã, a contar das onze e meia no inverno, e das onze no verão; e durante uma hora de tarde, a contar das tres, no inverno, e das quatro no verão”(ib.:113).

A alimentação dos doentes estava também estabelecida em horário: o almoço era às 8h da manhã, o jantar ao meio dia e a ceia às seis horas e trinta minutos ou uma hora mais tarde, conforme fosse inverno ou verão. Em relação “à distribuição dos

medicamentos, aplicação de fricções, banhos e outros, será feita segundo as indicações escriptas nas papeletas dos doentes pelo facultativo”(ib.:113).

Quando do falecimento de algum doente, depois de transportado para a casa mortuária, era ao enfermeiro ou à enfermeira que cabia a tarefa de, “ser lavado e amortalhado, com decencia ... e collocado na tumba ... o pessoal que intervier n’este piedoso serviço, procederá com a máxima caridade, sob pena de censura ou demissão ...”(ib.:114). Era também função do enfermeiro, após a morte de algum doente, preencher, “em triplicado, a papeleta mortuária, que será assignada pelo provedor, e enviada ao parcho da freguezia, ao regedor e ao guarda do cemiterio”(ib.:114).

Caso os doentes não cumprissem as regras do regulamento, estavam previstas algumas medidas, denominadas de correção dos doentes, que podiam ser apenas de alteração da alimentação até à expulsão do hospital.

Duas informações gerais para a conclusão desta análise: no sistema de comunicação, a existência no corredor central das enfermarias, de:

“uma campainha com um cordão para o corredor do vestibulo, a qual servirá para o enfermeiro dar o signal para as refeições, e para o porteiro annunciar a chegada do facultativo com 5 timbres, e fazer a chamada da enfermeira com 4, a do enfermeiro com 3, a do ajudante com 2 e a do creado com um”(ib.:119).

Era o enfermeiro que enviava para a secretaria da misericórdia, o boletim mensal do movimento dos doentes.

Um regulamento da farmácia da SCM da Figueira da Foz surgiu na mesma data do regulamento anterior (doc.66). Como enquadrava alguns conteúdos relacionados com os enfermeiros, salientamos os principais. Era competência do enfermeiro ou enfermeira, apresentar na farmácia, “o livro do receituário, logo que termine a visita do facultativo ...”⁸⁶, para depois o farmacêutico colocar todos os pedidos, “pelo postigo da porta de serviço ... às 4 horas da tarde irão o enfermeiro e a enfermeira buscar ao postigo da porta de serviço os medicamentos, que conferirão com o receituário ...”⁸⁷. Estava proibido, tanto aos enfermeiros como às enfermeiras, “discutir com pessoal da pharmacia sobre o bem ou mal preparado dos medicamentos. Quando lhes pareça haver alguma irregularidade na manipulação, darão parte ao facultativo”⁸⁸.

Um novo hospital em Oliveira de Azeméis em 1895, com administração da SCM local (Magalhães, 2005), enquanto o hospital de S. Lourenço de Pardelhas na Murtosa surgia em 1899 (Neves, 1995).

Voltamos aos Hospitais da Universidade de Coimbra para analisar, em 1911, alguns conteúdos da reorganização dos seus serviços (doc.67). O enunciado sobre o conceito, ‘de hospitais da Universidade de Coimbra’: “a designação generica de Hospitaes da Universidade de Coimbra comprehende todos os estabelecimentos de tutela Nacional, com sede em Coimbra, e com a função social de assistencia medica ao publico e de pratica escolar medico - cirurgica da Faculdade de Medicina”⁸⁹. Eram funções do administrador, “apresentar ao conselho fiscal ... as propostas de nomeação do pessoal de enfermagem ...”⁹⁰. Os recursos humanos do hospital estavam organizados em pessoal clínico e auxiliar. Os enfermeiros, incluindo os chefes, ajudantes e praticantes, estavam incluídos no pessoal auxiliar.

A escola de enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra, através do decreto-lei nº 5736 de 10 de Maio de 1919 voltava a funcionar, com o 1º regulamento oficial a surgir através do decreto-lei nº 6.943 de 16 de Setembro de 1920. Apareciam o curso geral de dois anos e o curso complementar de um ano, para preparação de enfermeiros chefes (Santos, 2001). Na perspetiva de Teles (1953), enfermeiro geral dos Hospitais da Universidade de Coimbra, foi a partir desta data que “a enfermagem adquiriu verdadeira personalidade profissional”⁹¹.

O hospital da SCM de S. João da Madeira foi inaugurado em 1923. No quadro de pessoal havia um enfermeiro (Júnior, 2000). Em 1927 era inaugurado o hospital D. Ana Laboreiro de Eça, em Condeixa-a-Nova (Gaspar, 1983)

Uma modificação do compromisso da irmandade da SCM do concelho de Anadia⁹² de 1933, incluía questões do hospital (doc.68).

No âmbito da administração e direcção, eram desenvolvidas funções para os fiscais do hospital, cargos exercidos pelos vogais da mesa da SCM do concelho de Anadia, das quais destacamos a vigilância “pelo cumprimento das obrigações impostas à enfermagem, principalmente no que disser respeito ao tratamento dos doentes” (SCM Anadia, 1933:25), a representação do provedor em algumas situações, ou “assinar e fiscalizar as requisições dos géneros ...”(ib.:25).

No hospital eram “sempre respeitados os preceitos de higiene e as indicações médicas que fôrem convenientes, sendo previamente ouvido o director clinico do hospital ...”(ib.:26). Os cuidados de enfermagem eram prestados por enfermeiras religiosas, “sempre que as leis do país o permitam ... ficando tambem a seu cargo o serviço das enfermarias e para o que terão o pessoal auxiliar que fôr necessário”(ib.:28). Em cada enfermaria havia uma enfermeira com funções específicas. Uma preparação de

todos os doentes, “para serem convenientemente examinados no acto da visita, tratando - os em tudo com todo o carinho”(ib.:30), indicações para que fosse realizada “a limpeza das enfermarias e façam a cama dos doentes ...”(ib.:30), executava ou mandava “fazer sob sua indicação os curativos, e vigiar os desperdícios ou extravios que possa haver por parte dos empregados”(ib.:30). Eram ainda funções suas, “distribuir os remédios e as dietas às horas marcadas ... velar de dia e de noite junto dos doentes quando fôr necessário e seja determinado ... fazer manter nas enfermarias o socêgo que sempre deve haver ...”(ib.:30). Durante as visitas aos doentes, devia a enfermeira “fiscalisar que as pessoas que forem visitar os doentes não levem quaisquer alimentos ou objectos que lhe não fôrem permitidos ...”(ib.:30), enquanto que, quando os doentes o solicitavam, devia “avisar o capelão para administrar os sacramentos aos doentes católicos”(ib.:30-31). Na relação com outros técnicos, eram funções da enfermeira, o acompanhamento dos médicos, “no acto da visita, informando - os de qualquer alteração na marcha das doenças e do resultado das aplicações anteriores ... prevenir os médicos ... de qualquer incidente inesperado que se dê nas enfermarias a seu cargo”(ib.:30). Devia ainda, “cumprir e fazer cumprir todas as ordens e indicações que o director clinico, medicos internos, provedor, irmão de meza e irmã superior lhes prescrevam no exercicio das suas atribuições”(ib.:30).

No âmbito deste regulamento, uma das enfermeiras exercia:

“as funções de economista, à qual pertencia: ter à sua guarda todas as roupas e utensilios do hospital, bem como os géneros alimentícios, que entregará conforme as necessidades à cozinheira ... verificar se os géneros são de qualidade e na quantidade das requisições”(ib.:32).

Na observação das atividades realizadas no hospital, cabia ao director clínico “verificar por meios convenientes se os doentes são tratados com toda a caridade que é devida aos enfermos ... se as prescrições ordenadas são religiosamente cumpridas e se as roupas e mais objectos estão em estado de devida limpeza e asseio”(ib.:27).

Para a administração interna do hospital, uma das enfermeiras religiosas fazia “cumprir todos os regulamentos e as determinações do corpo clínico, da mesa, provedor ou irmão de mez”(ib.:29). Em relação ao acolhimento dos doentes, que podiam ser pobres ou pensionistas, era função sua, “receber e fazer recolher nas enfermarias e quartos particulares os doentes que fôrem mandados admitir”(ib.:29), tal como os cuidados com a roupa ou outros objetos dos doentes. Em relação à alimentação, a verificação da sua preparação, quer em relação à quantidade ou em relação à higiene, para o que devia, “assistir ao almoço, jantar e ceia dos doentes fazendo-lhes distribuir

tudo o mais que constitue as dietas indicadas nas tabelas”(ib.:29). Eram ainda funções suas, participar “na visita do médico e tomar nota de todas as recomendações feitas ... vigiar pela conservação e limpeza do edifício e todas as suas dependências ... fiscalisar a boa marcha do hospital e por ela pugnar”(ib.:29). Podia ainda exercer, ‘na auzência do irmão de mez as mesmas atribuições que a ele são conferidas ... menos a suspensão de empregados ...”(ib.:29). Como indicação ainda deste regulamento, “sempre que possa ... a seu cargo uma enfermaria”(ib.:30). Na eventualidade da não permissão pelas leis do país das atividades pelas enfermeiras religiosas, este regulamento estabelecia que o trabalho seria executado “por pessoal laico”(ib.:32), com as funções descritas anteriormente.

Ao hospital de São Miguel em Oliveira de Azeméis chegaram religiosas em 1935, para prestação dos cuidados de enfermagem, “(...) tendo em vista a melhoria da qualidade do serviço e a redução de custos”⁹³, coincidindo com a saída de um enfermeiro que denominaram, “(...) enfermeiro autodidacta ...”⁹⁴.

No hospital da Lousã, os cuidados de enfermagem eram prestados pela Ordem das Franciscanas Missionárias de Maria desde 1936, quando “anteriormente os serviços de enfermagem eram desempenhados por uma mulher com o titulo de enfermeira, mas que da função só tinha o nome e por um homem em idênticas condições”⁹⁵.

Em 1939 surgiu a reforma dos estatutos da SCM e seu hospital de Oliveira de Azeméis, embora tivesse sido aprovada a 16 de Dezembro de 1935 (doc.69).

Em 1940 era inaugurado o hospital em Oliveira do Bairro, onde havia um enfermeiro e uma enfermeira. Em 1941 chegava a Ordem das Clarissas, mais tarde substituídas pela Congregação de Jesus, para a prestação dos cuidados de enfermagem. Entretanto voltava a Ordem de Santa Clara, mas em 1945 foram de novo substituídas, agora pela Ordem das Franciscanas Hospitaleiras de Nossa Senhora de Calais (Mota, 1999).

Em 1956 chegava ao hospital Conde de Sucena em Águeda, a Congregação da Caridade de S. Vicente Paulo (doc.70), com a finalidade da prestação dos cuidados de enfermagem.

Caminhando no tempo, chegamos a 1971 com alguma informação da escola de enfermagem de Bissaya - Barreto em Coimbra (doc.71). Era necessário o 2º ciclo dos liceus ou equivalente e 17 anos de idade ou o 1º ciclo dos liceus ou equivalente e também 17 anos de idade, consoante quisesse matricular-se no curso de enfermagem

geral ou no curso de auxiliares de enfermagem. Numa página com o título, “oiça ... escute ...”⁹⁶, alguns conceitos da profissão de enfermagem:

“(...) se pretende exercer a mais feminina das profissões para uma mulher, matricule - se na escola de enfermagem e faça-se enfermeira ... exige um conjunto de qualidades: afabilidade, paciência, calma, disciplina, persistência, resistência à fadiga física e moral e compreensão de cuja coexistência dependerá um futuro melhor. Não esqueça que a profissão de enfermeira é tanto intelectual como técnica e de actividade manual ... faça-se enfermeira e terá sempre colocação certa, garantida, com remuneração compensadora, com direito a aposentação, assistência na doença, férias ...”⁹⁷.

Eram depois enumeradas as condições de admissão, com as habilitações já mencionadas, tendo o curso de enfermagem geral a duração de 3 anos e o curso de auxiliares de enfermagem de 18 meses.

I.5 - BEIRA

Com um significado que inicialmente designava “uma fronteira que coincidia aproximadamente com a serra da Estrela ou a linha do Mondego”(Mattoso [et al.], 2010:326), a Beira é formada por dois espaços diversificados:

”a ocidente a Beira verde e camponesa que rodeia Viseu e se prolonga até Seia; a leste, a Beira fronteira dominada pela Guarda. Uma de povoamento antigo e enraizado, como mostram os seus monumentos megalíticos, o Castro da Lomba do Canho, junto a Arganil ... outra mais instável e guerreira, povoada de castelos e vilas amuralhadas, como Trancoso, Linhares, Sabugal”(ib.:349-350).

Também nesta região ao longo dos séculos que abrangem o nosso estudo, construíram - se inúmeras instituições de assistência, onde enfermeiros cuidavam dos enfermos. O hospital do Espírito Santo em Castro Daire, com origem provável na época medieval (Carvalho, 1990:12). Logo a partir do século XII, o mosteiro de Cárquere em Resende, estava associado à assistência aos enfermos naquela região (Duarte, 1996:403). No mosteiro das Chagas em Lamego, a partir de 1258, onde estava a ordem das Clarissas, Silva (1998) refere uma enfermaria, “(...) um espaço de existência obrigatória em qualquer mosteiro ...”(ib.:111), que foi evoluindo do ponto de vista arquitetónico, “(...) tornando - se na época moderna, mais amplo e arejado, construído nos sítios mais soalheiros dos mosteiros, transformando - se em alguns casos em edifícios autónomos (ib.:111). Para o autor que estamos a citar, “a existência da enfermaria é uma certeza ... e os estatutos de 1591 determinam a existência de uma casa de enfermaria ... para um melhor cuidado se devia eleger uma religiosa que servisse de

enfermeira, devendo esta ser das mais cuidadosas e confortativas da casa”⁹⁸. Em Fornos de Algodres em 1573, já havia um hospital (Marques, 1938), enquanto em Seia surgiu a 1617. Bigotte (1981) refere através das atas deste hospital, a existência de uma hospitaleira. Em 1658 era inaugurada em Manteigas uma instituição de assistência para os enfermos (Batista, 2002).

Do início do último quartel do século XIX, em 1876, um projeto de regulamento do hospital de Nossa Senhora da Piedade de Gouveia⁹⁹ (doc.72). Um regulamento onde estavam conteúdos sobre a administração, secretaria, serviço clínico e farmacêutico, funcionários, alimentação, rouparia, admissão dos doentes e serviço geral das enfermarias; as funções do enfermeiro, sempre denominado enfermeiro-fiscal, surgiam com maior ênfase na parte final, embora integrados ao longo de todo o regulamento. A finalidade do hospital, que iniciou a sua atividade em 1875, era a admissão de enfermos pobres de Gouveia. A administração era exercida por uma junta administrativa, com ajuda consultiva do médico.

O enfermeiro-fiscal era responsável por todas as atividades da enfermaria, sendo denominado “chefe do serviço interno”(Regulamento do hospital de Gouveia, 1876:9), com responsabilidades específicas na alimentação, na rouparia, na admissão dos doentes, na higiene das enfermarias, na participação de alterações de comportamentos do pessoal ou dos doentes, na distribuição dos recursos humanos para o serviço de vigilância, e também “(...) pelo pontual cumprimento das prescrições do médico, tanto a respeito das dietas, como da applicação dos medicamentos e banhos, do curativo de úlceras, vesicatorios e semelhantes”(ib.:14).

Era o enfermeiro-fiscal que acompanhava o médico na visita às enfermarias, “para receber d’elle todas as instrucções ácerca da distribuição das dietas e applicação dos medicamentos ...”(ib.:8) e devia enviar para a farmácia, “depois de feito o receituário ... as garrafas, copos, ou canecas, em que os medicamentos tenham de vir para o hospital ...”(ib.:8). Também estava a seu cargo, “um deposito de hervas medicinaes e de medicamentos de uso commum, para no hospital se fazerem os preparados simples, que não dependam de manipulação de pharmaceutico”(ib.:8). Como chefe do serviço interno, tal como referido atrás, em tinha de cumprir o que estava estipulado neste regulamento, devia fazer “egualmente cumprir, sob sua responsabilidade, o que pertença a seus subordinados, ajudantes ou criados de ambos os sexos, pelo que responderá directamente perante a junta”(ib.:9).

Em relação à cozinha, de quem era responsável o enfermeiro-fiscal, havia uma inspeção do tesoureiro da junta administrativa das suas atividades, onde era necessário que a entrada e saída de todos os produtos estivesse registada. Em termos específicos, o enfermeiro fiscal tinha de efetuar a requisição de todo o material, devia manter os artigos adquiridos em bom estado em local apropriado, fornecia à cozinha os produtos necessários e fazia a sua inspeção de forma a que fossem cumpridas as normas de higiene e os horários, principalmente na distribuição da alimentação aos doentes: “almoço, das sete às oito horas; jantar, ao meio - dia; ceia, às seis horas da tarde no inverno, e às sete horas no verão”(ib.:10). Na admissão dos doentes, o enfermeiro – fiscal “transcreverá na respectiva papeleta a relação do fato, calçado e mais objectos que os doentes levarem ...”(ib.:11). Os cuidados de higiene estavam descritos neste regulamento, quando da admissão. Assim, “à entrada dos doentes no hospital, corta-se-lhes o cabelo e as unhas, apara - se ou faz-se-lhes a barba, e são lavados parcial ou geralmente ...”(ib.:11). Estas atividades voltavam a ser executadas aos sábados à tarde ou domingos de manhã, “e ministra - se agua morna aos que se não levantam, para se lavarem nestes dias, ou quando seja preciso”(ib.:11). A mudança da roupa das camas era realizada aos domingos de manhã, ou noutros dias caso fosse necessário. As visitas aos doentes estavam proibidas de lhes trazer objetos ou alimentação, mas podiam levar “cigarros ou charutos ...”(ib.:13), desde que não proibidos pelo médico. Era ainda da responsabilidade do enfermeiro fiscal, a manutenção de uma arrumação e higiene hospitalar eficazes, assim como a apresentação diária de um resumo das atividades do hospital, do dia e noite anteriores, que entregava ao membro da junta e depois na secretaria.

Em 1883 surgia a confraria de Nossa Senhora das Graças em Cinfães (doc.73), com diversos objetivos, entre os quais, “criar um hospital para aos pobres onde poderão ser recebidos os irmãos não pobres ...”¹⁰⁰.

No início do século XX (1902) em Lamego, o compromisso da SCM com as finalidades, também no âmbito da assistência, através do hospital de D. Luiz I¹⁰¹, onde permaneceu a ordem Franciscana. Bastos (1974) salienta o excelente trabalho que desenvolveram durante a sua permanência, incluindo palavras de outros intervenientes nesta instituição de assistência, como as do antigo provedor Acácio Ramalho: “(...) desenvolviam a sua benemérita acção ... com um zelo, virtudes, desinteresse, aptidão, competencia, devotada dedicação, honestidade, espirito de economia, de caridade e sacrificio, e amor pelo bom nome ...”¹⁰². Na opção por enfermeiras pertencentes a uma

congregação religiosa, Alfredo de Sousa, antigo provedor da SCM de Lamego, pronunciava-se desta forma:

“(…) que os doentes, sob o ponto de vista de enfermagem, são muito melhor servidos por enfermeiras religiosas do que por enfermeiras laicas. É que estas servem os doentes nos hospitais, como modo de vida ... ao passo que as religiosas não possuem tal motivo de interesse material, para as impulsionar ... levadas por um misticismo, consideram-se umas simples servas de Deus, prestando enfermagem aos doentes com o maior carinho ... por se convencerem que assim servirão melhor o Senhor”¹⁰³.

A preocupação pela saúde pública neste início do século XX era elevada. Em relação ao concelho de Seia, Moura (1997) aborda questões como a construção de fontenários pela população, a problemática dos resíduos sólidos na via pública ou a luta contra os ratos.

Um novo hospital foi inaugurado em Fornos de Algodres em 1911, que pertencia à ISCM local; analisando o seu estatuto de 1916¹⁰⁴ (doc.74), salientamos as suas finalidades: “afim de n’ele serem tratados os doentes pobres d’esta freguesia ... se os recursos da irmandade o permitirem estender-se-ha o benefício a todo o concelho”¹⁰⁵.

A SCM de Nossa Senhora dos Milagres de Oliveira dos Frades surgiu em 1929 (doc.75), também com os seus estatutos: “Para a realização do seu fim, terá a misericórdia anexo um hospital que se denominará hospital da Misericórdia ... A misericórdia propõe-se tratar gratuitamente no seu hospital os pobres sem distinção de sexo ...”¹⁰⁶.

Seia inaugurou um novo hospital em 1930 (SCM Seia, 2001).

Em Resende era inaugurado o seu hospital em 1939, com a Ordem das Franciscanas Hospitaleiras Portuguesas (Pinto, 1982), que “(...) eram tudo naqueles tempos ... eram enfermeiras, professoras e parteiras”(Duarte, 2005:35).

Um regulamento do hospital da SCM de Almeida de 1948 (doc.76), permite a análise ao seu funcionamento e às funções dos enfermeiros. A administração pertencia à mesa da misericórdia, a direcção clínica era “confiada aos médicos do hospital”¹⁰⁷.

Neste regulamento apareciam em dois momentos funções para os enfermeiros: no singular - o enfermeiro – relacionava-se com o responsável; no plural - enfermeiros - que devia relacionar-se com os restantes enfermeiros. Quanto ao enfermeiro, tinha a função da vigilância das atividades, quer dos enfermeiros ou da cozinha,

“fazendo cumprir as disposições deste regulamento, relativamente aos seus subordinados, doentes e visitas ao hospital ... velar pela manutenção da ordem e disciplina no hospital e dependências, sob o domínio da direcção da Santa Casa”(Regulamento Hospital de Almeida, 1948:67).

Devia também “guardar, sob sua responsabilidade, o arsenal cirúrgico ... receber, quando para isso tenha recebido ordem do mesario, as contas das diárias dos doentes pensionistas, do custo das operações, assistência médica e medicamentos”(ib.:67). Observava a forma como os doentes eram cuidados, onde devia haver, “desvelo e carinho”(ib.:67) e devia também informar o provedor e o mesário mensalmente, de todas as atividades no hospital.

Em relação aos outros enfermeiros, os que prestavam os cuidados, na perspectiva da nossa análise, deviam, “cuidar zelosamente dos doentes, no que respeita à sua limpeza, agasalho e tratamento, fazendo os curativos e ministrando os medicamentos e dietas, em conformidade com as prescrições do médico assistente”(ib.:67). Deviam também, fazer o acompanhamento dos médicos durante as visitas, “informando - os de todas as ocorrências e aceitando as suas determinações”(ib.:67). Além disso, eram responsáveis pelos recursos existentes nas enfermarias, assim como pela higiene das mesmas. Eram também os enfermeiros que realizavam a cobrança das entradas das visitas aos doentes, que não deviam ultrapassar os trinta minutos. Não podiam ausentar-se do hospital, exceto quando tivessem autorização; deviam ainda, “cumprir as obrigações que lhes sejam impostas pelos médicos, no que respeita aos serviços de enfermagem”(ib.:68).

Também na SCM de Moimenta da Beira em 1955, através do compromisso (doc.77), constatamos a sua competência para a criação e manutenção de um hospital, tal como na maioria dos compromissos das SCM do país¹⁰⁸.

O compromisso da ISCM de Fornos de Algodres de 1958 (doc.78) e o regulamento para o hospital (doc.79), levam-nos à continuidade da nossa investigação. Começamos pelo compromisso, que não apresenta alterações em relação ao de 1916, mantinha a finalidade de manutenção do hospital da misericórdia, cujo objetivo principal era “socorrer os doentes pobres nas suas doenças, recolhendo - os e tratando - os gratuitamente ...”¹⁰⁹.

Era considerado um hospital sub-regional, a sua orientação estava de acordo com “o espírito tradicional das instituições para a prática da caridade cristã”¹¹⁰. A administração deste hospital era exercida pela mesa da misericórdia e pelo seu provedor. A mesa da misericórdia tinha competências estratégicas, desde a definição das orientações gerais e fiscalização de todo o hospital. Eram também funções suas, a aprovação de propostas do provedor, principalmente em relação à aquisição de materiais, da admissão e demissão de recursos humanos ou nas ações disciplinares.

Quanto ao provedor, tinha funções de superintendência de todo o hospital, assim como de coordenação e fiscalização em relação ao seu funcionamento. Eram também funções suas, “propor à mesa a nomeação do pessoal ... representar o hospital ... manter a ordem e disciplina ... cumprir e fazer cumprir as determinações da mesa ... despachar os assuntos da sua competencia ...”(Regulamento hospital de Fornos de Algodres, 1958:2-3). O provedor tinha também funções de fiscal, pelo que efetuava “a vigilância pelo cumprimento das obrigações dos médicos e mais pessoal clínico ... fazer os inquéritos e proceder aos inventários das roupas e materiais do hospital ... observar se faltam roupas aos doentes e fiscalizar os serviços de enfermarias e cozinha ... fazer as visitas que julgue necessárias ...”(ib.:3).

Na organização hospitalar surgiam diversos serviços, dos quais destacamos,” os serviços da enfermagem e medicação ... com autonomia técnica, mas ficam todos subordinados à disciplina da administração”(ib.:4). Exerciam a sua ação próximo dos serviços clínicos e auxiliares, outro dos serviços hospitalares, e tinha como competências: “o exercício das técnicas que lhe são próprias ... a execução das prescrições médicas ... a manutenção do serviço de esterilização ... a orientação dos serviços social e religioso ... a direcção dos serviços da vigilante, criadas e serventes”(ib.: 17). Todos estes serviços de enfermagem tinham a direcção de uma enfermeira, e existia a fiscalização dos médicos e do provedor. Num conteúdo dedicado aos recursos humanos de enfermagem, o primeiro conceito:”os serviços de enfermagem serão prestados pela enfermeira, pela vigilante e auxiliares necessários para assegurar a conveniente assistência aos doentes”(17). Quanto à formação, a enfermeira tinha de possuir “o curso de enfermeira ou de auxiliar de enfermagem ... terá preferência a que tiver mais habilitações e o diploma de Parteira”(ib.:19). Com base nos pressupostos da direcção de todos os serviços de enfermagem, tinha a enfermeira em termos específicos, descritas vinte e nove funções no regulamento que estamos a analisar. Além de dirigir, a enfermeira também orientava, fiscalizava e executava todos os serviços de enfermagem. Distribuíam os recursos humanos auxiliares pelas várias atividades e colaborava com o diretor dos serviços clínicos. Na admissão dos doentes devia, “instruir ... sobre o regime interno do hospital e as regras fundamentais de higiene e de fezes da saúde”(ib.:18), na alimentação dos doentes, “fiscalizar a confecção, apresentação e distribuição das comidas ...”(ib.:18) e na execução das prescrições clínicas, efectuava, dirigia e vigiava. Em relação à terapêutica, era responsável por “organizar e executar todo o serviço do depósito de medicamentos ... vigiar pela conservação e troca dos medicamentos ...

indicar ao provedor quais os medicamentos a adquirir, depois de consultar o director dos serviços clínicos ...”(ib.:18), e ainda, “informar a secretaria de quais os medicamentos que tenham de ser pagos pelos doentes ... elaborar o mapa mensal do movimento de medicamentos ... assistir à recepção e verificação dos géneros e medicamentos nos respectivos depósitos ...”(ib.:18). Devia ainda orientar a sua observação, pela vigilância do serviço de higiene, pela manutenção de um ambiente calmo no hospital e “orientar os serviços domésticos do hospital”(ib.:18). Eram também funções suas, “providenciar nas compras diárias da cozinha ... prestando contas ao tesoureiro ... vigiar e manter em boa arrumação a rouparia ...”(ib.:18). Era a enfermeira que organizava a assistência religiosa aos doentes e quando do seu falecimento devia, “fazer lavar, vestir e remover, com o respeito devido os cadáveres ...”(ib.:18). Acompanhava os médicos nas visitas diárias aos doentes e tinha de “comunicar aos médicos qualquer ocorrência extraordinária e tomar as medidas que a urgência e gravidade do estado dos doentes imponham ...”(ib.:18).

As últimas funções referidas relacionavam-se com a vigilância que tinha que realizar, quer na utilização e conservação do material do hospital, quer no cumprimento dos horários estabelecidos e ainda, “elaborar e preencher diariamente as papelêtas dos doentes internados ... elaborar o ‘diário do serviço de enfermagem’ com o movimento de doentes e ocorrências diversas ... dar cumprimento a todas as determinações que receber do provedor ou de director dos serviços clínicos”(ib.:17 e 19). A orientação dos serviços domésticos era outra das suas atividades, serviços que incluíam a cozinha, a lavandaria e rouparia e a higiene. Os alimentos para a confeção diária das refeições dos doentes, eram adquiridos com a orientação e direcção da enfermeira.

Em relação aos deveres gerais expressos neste regulamento, salientamos a relação com os doentes, em que todos deviam “tratar os doentes com paciência e solicitude, próprias da caridade cristã ... não os ofendendo nas suas crenças, sentimentos ou costumes e respeitando particularmente o seu pudor”(ib.:14).

O último documento como fonte primária desta região da Beira, referia-se às condições de matrícula para o curso de auxiliares de enfermagem na escola de enfermagem da Guarda, da década de 60 deste século XX¹¹¹ (não se concluiu a data exacta do documento) (doc.80). Tinha uma duração prevista de 18 meses e era um curso com uma base essencial de prática, exigia como habilitações o 1º ciclo liceal ou equivalente e uma idade não inferior a 17 anos. Durante o curso podiam residir no lar da escola os estudantes que fossem solteiros.

I.6 - BEIRA BAIXA

Castelo Branco aparece como a principal região da Beira Baixa. Trata-se de “uma típica área de transição entre o Norte e o Sul do país; caracteriza-se pela sua complexidade, o seu isolamento e a sua passividade”(Mattoso [et al], 2010:366).

Bastante cedo, após a nacionalidade portuguesa, Sertã teve o seu hospital (1195), depois de ter sido doado à ordem de S. João Batista de Jerusalém em 1174. Existe um compromisso deste hospital, mas não inclui aspetos da assistência (Farinha, 1930).

O compromisso da SCNSM da Covilhã de 1680 (doc.81) não incluía conteúdos diferentes em relação a outros compromissos; numa análise pelo preâmbulo, voltava a abordar as obras da misericórdia, quer as espirituais como as corporais.

Em Alcains surgiu um hospital em 1725 (Branco, 1991).

Numa viagem até ao século XIX, com uma análise do regulamento do hospital da SCM do Fundão de 1860¹¹² (doc.82). Tinha como finalidade o tratamento dos doentes pobres e os cuidados a prestar eram realizados pelo hospitaleiro. Residia no hospital e participava “na visita diária do facultativo, receber e cumprir inalteravelmente as suas prescrições, fazer os curativos que lhe determinar, e apresentar - lhe as papeletas e livros necessarios”(Regulamento hospital Fundão, 1860:8). Devia “servir com toda a caridade os enfermos, ministrando - lhes os remédios e alimentos às horas prescriptas, e prestando-lhes todos os serviços necessários, conforme as instruções que dos facultativos receber”(ib.:8). A higiene e a organização das enfermarias estava também a seu cargo, e para isso tinha que “ter sempre varridas e arejadas as enfermarias, compôr as camas e limpar os objectos de serviço dos doentes, pelo menos uma vez ao dia”(ib.:8). Cabia ao hospitaleiro, “substituir o sangrador quando este estiver impedido ... sangrar os doentes recolhidos nas enfermarias do hospital”(ib.:8), assim como, “fazer executar debaixo da sua responsabilidade e pelos serventes, quando os haja, todas as obrigações precedentes - menos a d’assistir á visita do facultativo, receber as suas instruções, e fazer os curativos”(ib.:8). O hospitaleiro tinha ainda a responsabilidade, “pela guarda e boa conservação das roupas, utensilios, livros e mais objectos do hospital, que lhe forem confiados”(ib.:8). As suas atividades eram avaliadas pelo médico, que também tinha a função da fiscalização “das qualidades dos alimentos e medicamentos fornecidos aos doentes”(ib.:7). Quando por qualquer motivo não podia exercer as suas atividades, o hospitaleiro era substituído pelo sangrador(ib.:9).

A administração deste hospital era exercida pelos elementos da mesa da misericórdia e pelo provedor. Os elementos da mesa, os vogais mesários, rotativamente ao longo do ano, exerciam um conjunto de funções descritas neste regulamento, de que destacamos as de ordem financeira, as compras dos elementos necessários para o funcionamento do hospital ou a inspeção da lavagem da roupa. Semanalmente, aos domingos de manhã, o provedor visitava o hospital, onde se inteirava do seu funcionamento. A prescrição da terapêutica e das dietas pelos médicos, tinha por base o formulário e tabela semelhantes às utilizadas no hospital de S. José de Lisboa.

Um hospital administrado pela ordem da Caridade surgiu na Covilhã em 1887 (Quintela, 1990).

Um projeto de compromisso da IM de Castelo Branco e dois de regulamentos, um do hospital da misericórdia e outro da sua farmácia, ambos de Castelo Branco de 1891, juntam-se aos documentos para a nossa análise.

Do projeto de compromisso da SCM (1891) (doc.83), apenas alguns conteúdos principais, desde a data do nascimento da misericórdia (1514), aos seus fins:

“o culto divino e, principalmente, a prática da caridade em actos de beneficencia e no exercicio de obras de misericordia, tendo por esse motivo ... um hospital, denominado da Misericordia de Castello Branco ou de Bartholomeu da Costa, em memoria do seu primeiro grande bemfeitor, e uma pharmacía annexa a elle”¹¹³.

No projeto do regulamento interno do hospital da misericórdia de Castelo Branco (1891) (doc.84), as finalidades eram: “o tratamento e curativo das pessoas pobres do concelho”¹¹⁴. O conceito de enfermeiro neste projeto de regulamento: “um empregado com residência efectiva no hospital, tendo debaixo das suas ordens os outros empregados menores das enfermarias d’homens ... será distinctivo do enfermeiro, dentro do hospital, um avental de lona tendo na frente a palavra - enfermeiro”(Projecto regulamento hospital de Castelo Branco, 1891:212-213), enquanto que para o conceito de enfermeira: “nas enfermarias do sexo feminino, haverá uma mulher que saiba ler e escrever e que terá, n’essas enfermarias, as mesmas attribuições que o enfermeiro tem nas enfermarias d’homens ... dentro do hospital usará um avental com a palavra - enfermeira”(ib.:213). Quais as obrigações de ambos? Realizar “os curativos aos enfermos e dar - lhes os medicamentos prescritos, conforme as determinações dos facultativos ... fazer os curativos no banco do hospital”(ib.:212). Deviam participar na distribuição das dietas aos doentes e “assistir ás visitas dos clinicos das enfermarias d’homens, acompanhando-os e tomando nota de todas as prescripções que forem feitas, quer medicamentosas, quer dieteticas, para as executar religiosamente”(ib.:212). Uma

higiene adequada nas enfermarias era outra das funções, quando estipulava, “ter sempre em aceio irreprehensivel não só as enfermarias como os instrumentos e utensilios que estão á sua guarda”(ib.:213), assim como eram da sua responsabilidade “todos os moveis, utensilios, roupas, instrumentos de uso das enfermarias de homens”(ib.:212, além da manutenção de um ambiente calmo nas enfermarias, onde na relação com os doentes deviam dar e “fazendo dar aos outros empregados, um tratamento carinhoso aos pobres doentes ali recebidos”(ib.:212). Era também o enfermeiro que apoiava o médico nas intervenções cirúrgicas, tinha ainda funções na organização e comportamentos das visitas aos doentes, no comunicar ao médico das situações que considerava urgentes e também, “mandar confessar e sacramentar os doentes que o desejem e aquelles que pelo seu mau estado necessitem do consolo da religião”(ib.:213). Além das funções específicas referidas, o regulamento que estamos a analisar acrescentava ainda outras para os enfermeiros e enfermeiras. Assim, em relação à higiene dos doentes no ato da admissão, era ao enfermeiro que competia o registo da sua roupa, depois de “convenientemente limpo e despido dos seus vestuarios ... “(ib.:204), que depois era restituída no ato da saída do hospital. Também cabia ao enfermeiro a vigilância da higiene nas enfermarias efetuada pelos ajudantes.

Na administração do hospital, além do provedor como responsável da instituição, havia um fiscal que “superintenderá em todos os ramos do serviço hospitalar, debaixo da tutela immediata do provedor”(ib.:210). Era responsável pela roupa, móveis e utensílios do hospital, que distribuía pelo enfermeiro, enfermeira e cozinheira, inspecionava os alimentos para a confeção das dietas dos doentes e devia “observar se as refeições são bem feitas e se a sua distribuição é feita com regularidade”(ib.:211). Em termos de vigilância, “pelo exacto cumprimento das disposições d’este regulamento ... das prescripções feitas pelos clinicos ... pelo aceio do hospital, dos doentes e das camas”(ib.:211). Era ainda ao fiscal que cabia “fazer diariamente e por escala a distribuição do serviço dos empregados, marcando-lhes as horas de trabalho e de descanso, havendo para isso um quadro em que essa distribuição seja annunciada com antecipação”(ib.:212).

Num compromisso da SCM do Fundão de 1949 (doc.85) constactamos a sua existência desde a segunda metade do século XVI, e entre a administração de várias instituições, estava também o hospital.

Nos estatutos da escola de enfermagem de Castelo Branco de 1950 (doc.86), uma análise da sua finalidade: “habilitar individuos para o exercicio das profissões de

enfermeiros, de auxiliares de enfermagem e de auxiliares do serviço social ...”¹¹⁵. A escola tinha “autonomia técnica e administrativa sem prejuízo da fiscalização da Inspeção de Assistência Social”(Escola enfermagem de Castelo Branco, 1950:5). A direção da escola era exercida por um diretor, responsável pela “elaboração, ouvido o conselho escolar, dos planos de estudo, dos programas dos exames e dos cursos professados na escola, os quais serão submetidos à aprovação do Ministério do Interior, mediante proposta da Direcção Geral de Assistência”(ib.:6). O conselho da escola era constituído pelos professores da escola. Os cursos propostos eram: o de enfermagem auxiliar, de auxiliares do serviço social e de enfermagem geral. Os dois primeiros tinham uma duração de 1 ano e o terceiro de 2 anos. As habilitações exigidas eram o exame da 4ª classe do ensino primário para os dois primeiros cursos e o do 1º ciclo dos liceus ou equivalente para o curso de enfermagem geral. Os estudantes do género masculino estavam “dispensados do estágio nos serviços de obstetrícia, ginecologia e puericultura”(ib.:12), enquanto para as estudantes do género feminino, “os serviços de cozinha e roupa constituem estágios obrigatórios”(ib.:12).

A inauguração do hospital de Belmonte deu-se em 1951 (Marques, 2001).

I.7 - RIBATEJO

O Ribatejo constituído fundamentalmente pela região de Santarém, “é aquela que mais tardiamente nasceu no país”(Mattoso [et al.] 2010:430).

O primeiro documento para análise no âmbito assistencial, com a bula *religiosam vitam*, de Inocêncio III¹¹⁶ (doc.87), do início do século XIII (1201), onde o Papa enunciava proteção ao hospital de Santarém, que pertencia à ordem de Calatrava.

O compromisso da gafaria de Santarém de 1223¹¹⁷ (doc.88), com uma descrição dos seus direitos, principalmente em relação à alimentação e também aos aspetos com a morte dos enfermos. Nada específico em relação ao cuidar. Apenas uma análise ao modelo do compromisso de uma instituição de assistência neste início do século XIII. As gafarias foram as primeiras instituições de assistência criadas apenas para uma patologia.

O compromisso da confraria do Espírito Santo de Benavente de 1232¹¹⁸ (doc. 89), aparecia com algumas palavras pelos confrades doentes ou dos que faleciam, palavras de caridade e amor para com todos. Azevedo (1963:5) afirma a possibilidade de as confrarias do Espírito Santo,

“(...) se regularam todas pelos mesmos estatutos ... aos nossos dias só chegou o texto de Benavente ... sabemos no entanto, ter sido organizada no ano de 1306 a confraria do Espírito Santo de Leiria, cujo compromisso se assemelhava bastante àquela, se é que o não reproduzia integralmente”.

Uma carta da fundação do hospital de S. Lázaro em Santarém de 1302, por D. Dinis¹¹⁹ (doc.90), para substituir a gafaria que existia nesta localidade e mencionada atrás. Ainda em Santarém, Rodrigues (1995:27) refere a existência da confraria do Espírito Santo, em 1321.

O compromisso do hospital dos Inocentes em Santarém de 1359¹²⁰ (doc.91), “pera se criarem minimos e engeitados ...”¹²¹, referia a necessidade de procurar um hospitaleiro.

Mata (1999:27-29) enumera o hospital do Espírito Santo ‘o novo’, também em Santarém a partir de 1415, onde aparecia o hospitaleiro na relação de funcionários desde 1425.

Entretanto, surgiu um regimento para os hospitais e albergarias de Santarém a 8 de dezembro de 1417, elaborado pelo Infante D. Duarte¹²² (doc.92). Com o objetivo de melhorar a administração e excetuando o hospital “de Santa Maria de Palhaaes que senpre esse espital teve juiz de seu foro per nossa carta”¹²³, este documento abordava aspetos gerais da administração de todas as instituições de assistência de Santarém, com funções para o juiz, mordomos oficiais e provedores ou regedores, sempre na perspectiva de uma administração eficaz, integrada no âmbito da reforma da assistência (Mata, 1999).

Por nomeação do Papa Martinho V, o Infante D. Henrique era nomeado administrador-geral da Ordem Militar de Cristo em 1420, que tinha a sua sede em Tomar (Dinis, 1974:345).

No ano seguinte, uma determinação de D. João I (1385-1433) em relação à administração do hospital de Gaião de Santarém¹²⁴ (doc.93), “um hospital com tres camas ... e sejam boas e limpas ...”¹²⁵.

Em 1426 era fundado em Santarém o hospital de Jesus por João Afonso (Rodrigues, 1995).

Um documento que ilustra a ingerência régia na administração de hospitais de Santarém, quando analisamos a nomeação para provedor e administrador dos hospitais de Pêro Escuro e de Santa Maria de Rocamador, por D. Duarte em 1437, de um escrivão da câmara real¹²⁶ (doc.94). Eram salientados nesse documento, aspetos relacionados com a doação de material, com a higiene e também com a alimentação.

Do início da segunda metade do século XV (1454) surgia o regimento do hospital do Espírito Santo de Santarém¹²⁷ (doc.95). Analisava questões menos positivas ocorridas, quer em termos de gestão ou em processos de funcionalidade, este compromisso pretendia enunciar as formas de melhorar a gestão e funcionamento do hospital. Abordava as funções do hospitaleiro e em relação à hospitaleira, que “(...) seja mulher boa e de boa consciencia e rija e fara cada dia a cama aos pobres e lavara roupa e servira os doentes ...”¹²⁸.

A fundação do hospital de Abrantes deu-se em 1488 e em 1532 era anexado à misericórdia local (Morato, 2002).

Santarém possuía 14 hospitais nos finais do século XV (Rodrigues, 2004). Como consequência da reforma da assistência encetada neste século, com intervenção de D. Duarte (1433-1438), D. Afonso V (1438-1481), D. João II (1481-1495) e D. Manuel I (1495-1521), “a reunião das pequenas unidades de assistência num único hospital, que passava a dispor dos bens dispersos de todos os outros, permitia rentabilizar e controlar melhor a sua administração”(Rodrigues, 2004:256), o que levou em Santarém à reformulação do hospital de Jesus, com um novo regimento em 24 de julho de 1518 e a anexação dos hospitais que existiam (Alampada, Corpo de Deus, D. Gaião, Espírito Santo, Incuráveis, Inocentes, Palhais, Pedro Escuro, Sta. Catarina, Sto. André, S. Gião, S. Martinho, Trindade e S. Lázaro) (Rodrigues, 2004: 257-258). Neste regimento, Rodrigues (1995:606) salienta a existência de enfermeiro, que “tratava os doentes sob a responsabilidade do hospitaleiro, e o regimento não lhe dedica qualquer ‘título’ no que respeita a obrigações” (Não consultámos este regimento). Rodrigues (2004) salienta ainda a existência de outros regimentos, nomeadamente de 27 de março de 1536, de 8 de julho de 1577, de 10 de maio de 1597 e uma reformulação em 11 de setembro de 1608. Em relação à administração deste hospital, passou por várias fases: até 1531, pelo provedor da SCM de Santarém, para depois D. João III (1521-1557) a entregar aos cônegos seculares de S. João Evangelista. No reinado de Filipe II (1598-1621), por alvará de 25 de julho de 1608, era de novo entregue a administração à SCM de Santarém (Rodrigues, 2004:265).

O processo de anexação de hospitais de Tomar à SCM local, realizada por D. Manuel I (1495-1521) em 1510, integrava o hospital de Santa Maria da Graça, a gafaria e as confrarias de Santa Maria e de Santa Cruz de Tomar¹²⁹ (doc.96).

A intervenção régia continuava nas instituições de assistência desta região de Santarém; podemos analisar uma carta de 1520, de D. João III (1512-1557), dirigida ao

provedor e oficiais do hospital de Santarém, para que nenhum doente fosse internado no hospital, sem antes ser realizado um exame pelo médico e oficiais (hospitaleiro, enfermeiro ?) do hospital¹³⁰ (doc.97).

No hospital do Espírito Santo de Benavente em 1499 havia uma hospitaleira, enquanto em 1529 surgiu também um hospitaleiro (Azevedo, 1926:95).

Outro processo de anexação de instituições de assistência, juntamente com a criação de uma misericórdia em Ourém, em 1541¹³¹ (doc.98). Este documento permite-nos analisar uma determinação pelo Duque de Bragança, por uma lado, a criação da misericórdia e por outro lado, a anexação de um hospital que existia na localidade. Ainda sobre um processo de anexação, o hospital do Espírito Santo de Benavente, pela misericórdia da localidade em 1564¹³² (doc.99). Rodrigues (1994:52)) aborda alguns aspetos relacionados com o convento de Cristo de Tomar, salientado que, “ao longo dos registos dos livros de receitas e despesas, a enfermaria é uma referência constante ... também aparecem despesas com o ordenado do enfermeiro, como em 1555 ... “.

Um acórdão sobre a escolha de uma enfermeira da SCM de Benavente de 1577, para o exercício da sua atividade: “Branqua Luys ... hacordo que se fez sobre se tomar henfermeyra pera hesta quaza pera servyr ... lhe derão da solldada he partydo dous myl reais hem dynheyro ...”¹³³ (doc.100).

Ainda antecedendo o início da dinastia Filipina, o regimento (traslado) do hospital de Jesus de Santarém de 1577, em adaptação ao compromisso da misericórdia dessa localidade, que teve confirmação por alvará do Cardeal D. Henrique¹³⁴ (doc.101). Para uma maior vigilância dos doentes, “o cura seraa obrigado a viver dentro no dito hospital para o que se lhe dará gasalhado”(Regimento hospital de Jesus de Santarém, 1577:84). Salientava o facto das condições de anexação do hospital à misericórdia de Santarém serem semelhantes às que anexaram o hospital de Todos os Santos de Lisboa à misericórdia local, providenciava para que, tal como em Lisboa, viesse a existir um juiz. Uma alteração ao padrão arquitectónico mandava encerrar as varandas das enfermarias, “por estarem munto devasas de que nascem muitos inconvenientes pera de serviço de Deos, e pouca saude dos emfermos ...”(ib.:85). Em relação às atividades dos enfermeiros, pouca abordagem era salientada. A necessidade:

“de acodir-se com consolações, e remedios espirituais aos enfermos, quando estão na ora derradeira de suas vidas, pareseo que seria grande serviço de Deos acodirem a estas necessidades os padres Arabidos e Santo Antonio, que servem de enfermeiros nas enfermarias que no hospital tem para se curarem todos os frades das ditas ordens ...”(ib.:85),

pelo que, “ordenarão que se pedisse aos seos ministros lhes mandassem que fizessem este serviço ao Senhor quando fose necesario ...”(ib.:85). Enumerava a necessidade de um ajudante para o enfermeiro, pelo facto de “(...) aver alguns mezes em que no hospital a muitos doentes os quais não podem ser bem curados com aver hum soo enfermeiro e emfermeira, os quais bastão pera o mais tempo do anno”(ib.:89). Muita informação neste regimento da administração de bens do hospital e da sua funcionalidade.

A fundação de um hospital em Torres Novas concretizou-se em 1580 (Gonçalves, 1987).

O regimento (traslado) do hospital de Santarém de 1597, confirmado por alvará de Filipe II (1598-1621)¹³⁵ (doc.102), continha uma abordagem introdutória com informação relevante para a história da assistência em Portugal. Salientava a informação que o rei dispunha:“(...) fui informado de algumas couzas que contra o compromisso e instituicoins do hospital da villa de Santarem se fazião nelle em munto perjuizo e damno da fazenda e boa administração do dito hospital”(Hospital de Santarém, 1597:163). Depois, com a valorização e a proteção do hospital, “querendo dar a iso remédio como protetor que sou dos hospitais destes Reynos”(ib.:163), ou a necessidade de conhecer como era realizada a administração dos hospitais, e de novo a valorização do hospital de Santarém, por ser “hum dos pricipais que há nestes reynos por estarem a elle anexos quinze hospitais que havia na dita vila, e ser de munta renda e qualidade”(ib.:163). Após estes conteúdos introdutórios, este regimento enumerava as funções para os vários funcionários, assim como noções da funcionalidade desta instituição de assistência. Nas atividades do enfermeiro – mor surgia a visita aos doentes, “pella manhã e a tarde hindo o físico e sirrurgião com o enfermeiro mor a vezita dos ditos doentes”(ib.:164). Nas atividades dos enfermeiros pequenos, “daqui em diante não vá vizitar de noite a infermaria das molheres, mas ao tempo que elle vezitar a dos homens vezite sua molher a infermaria das molheres ...”(ib.:165). Em relação às prescrições, “que o medico e surgião do dito hospital fizerem serão assinadas por elle e pello infermeiro mor não havendo mordomo da bolsa porque se o ouver elle as assinará, e as que forem asinadas em outra forma não se pagarão ao boticario”(ib.:166). Um ênfase para que a roupa do hospital fosse a indispensável para os doentes e uma quantidade elevada de perspectivas para uma melhor administração orçamental e financeira do hospital.

Uma carta de Filipe II (1598-1621) atribuía à confraria da misericórdia a administração do hospital de Santarém em 1608¹³⁶ (doc.103). Uma carta simples, englobada no âmbito da transferência para as misericórdias dos hospitais das localidades, quando neste hospital a Congregação de São João Evangelista era responsável pela sua administração.

A redação de um contrato de um enfermeiro e de uma enfermeira com a SCM da Chamusca em 1715, para o exercício das suas funções no hospital local, documento do século XVIII para nossa análise:

”(...) christovão correa para haver de servir de enfermeiro e sua molher enfermeira ... os quais serão obrigados a servir na forma que nos mais hospitais se costuma tratando dos emfermos com toda a quaridade zello, e cuidado ... e sera obrigada a dita sua molher por alguns mezes fazer o comer para os ditos enfermos ... “¹³⁷(doc. 104).

Da mesma misericórdia mas de 1726, outro contrato com um enfermeiro e para o mesmo hospital, agora mais desenvolvido:”(...) apresentarão por infermeyro a francisco nunes cavador desta villa ... com obrigassam de observar tudo aquilo que lhe mandarem os administradores do hospital que instituiu Francisco Sutyl e ser muito obediente aos mandados do médico, Sururgião e Barbeyro, e Mordomo do mês e Capellan da Caza”¹³⁸, além de “(...) tratar com todo o cuidado zello e caridade dos doentes rachar lenha e tudo o mais que lhes for mandado, e tratara muito bem do quintal, e árvores delle ... ”¹³⁹.

Num trabalho sobre a saúde na Chamusca, Tecedeiro (1999:373-375) enumera todos os enfermeiros e enfermeiras que trabalharam no hospital local. Fonseca (2000:257) salienta o facto de no hospital da Chamusca existiam quase sempre um enfermeiro e uma enfermeira, geralmente um casal.

O compromisso da SCM de Tomar de 1862¹⁴⁰ (doc.105) englobava conteúdos sobre o hospital local. Fazia referência a vários mordomos; salientamos o do hospital e o mordomo do mês com funções referentes a esta instituição de assistência. Em termos específicos, competia ao mordomo do hospital:

“fiscalisar o aceio das enfermarias e cosinha; obrigar os empregados a que conservem todos os objectos que dizem respeito ao hospital sempre no maior aceio ... receber o importe do curativo dos doentes ... ordenar ... a compra de quaesquer objectos necessarios para as enfermarias ... a guarda de todas as roupas e mais objectos do uso do hospital ...”(Hospital SCM Tomar, 1862:28).

Em relação ao mordomo do mês, também com funções ligadas ao hospital: “assignar os vales dos fornecimentos, processados á vista das respectivas papeletas ... assistir á

repartição da comida dos doentes ... fazer as despesas miudas do hospital ... suspender os criados das enfermarias, quando o julgue conveniente ...”ib.:29).

Deste compromisso para o hospital, era salientada a necessidade do enfermeiro: ”para o bom tractamento dos doentes que entram no hospital da Santa Casa, haverá um ou mais enfermeiros e criados”(ib.:51-52).

Na admissão dos doentes, “o enfermeiro lhe mandará fazer uma cama de roupa lavada, sendo o fato levado para a arrecadação competente”(ib.:39). Realizava - se o registo da entrada em livro próprio, onde se colocava “(...) o nome do doente, idade, estado, filiação, residencia, naturalidade, profissão, dia da entrada e a roupa que trazia”(ib.:39). Cabia ao enfermeiro em conjunto com o mordomo do hospital, saber informações sobre os doentes, “quando estes entrarem a título de pobreza ...”(ib.:40). Eram funções dos enfermeiros, o acompanhamento das visitas aos doentes com os médicos, dando - lhes informações,

“cumprir e fazer cumprir todas as determinações dos facultativos ... fazer conservar as enfermarias com o necessario e devido aceio; informar a mesa do expediente e o respectivo mordomo, de qualquer ocorrencia extraordinaria ... communicar ao cartorio a entrada e saída dos doentes ... e bem assim quando algum fallecer, para se participar ao respectivo Parocho ...”(ib.:52).

Estas funções dos enfermeiros eram extensíveis à enfermeira.

Com um novo compromisso para a SCM de Santarém, surgiu um novo regimento para o hospital em 1870¹⁴¹, que “com pequenas alterações, se mantem até 1974”(Rodrigues, 2004:263).

Ainda neste final do século XIX (1882), analisamos as funções do enfermeiro, da enfermeira e dos seus ajudantes do hospital da SCM de Torres Novas¹⁴² (doc.106).

Para o cargo de enfermeiro tinha de, “ter menos de 40 anos, saber ler, escrever e contar, ter pratica hospitalar nunca inferior a dois anos, saber sangrar e barbear, attestados de bom comportamento”(Hospital da SCM de Torres Novas, 1882:243-244). Na relação com os enfermos, o enfermeiro devia utilizar a caridade e a benevolência. As suas ações deviam ser realizadas com organização, nas horas estipuladas, “observar escrupulosamente as prescripções dos facultativos, com respeito ao tratamento dos doentes ... higiene e ventilação das enfermarias a seu cargo”ib.:244). Era responsabilidade sua, organizar a terapêutica que a farmácia enviava e entregava à enfermeira os da sua responsabilidade. Na alimentação dos doentes, a que assistia o mordomo, as horas eram prescritas pelo médico; nesse momento, mandava dar “(...) três toques na campainha que está na porta que divide as enfermarias, para que a enfermeira

venha com as creadas receber a comida para os doentes”(ib.:244 e 246). Na admissão dos doentes, que era realizada pelo mordomo ou pelo enfermeiro, devia chamar o médico, assim como em situações em que surgiam alterações do estado de saúde de cada doente. Era também o enfermeiro que comunicava com o capelão, quando “(...) o facultativo mandar sacramentar qualquer doente ...”(ib.:245) e quando do seu falecimento, “(...) fazel-o remover logo para a casa mortuaria e não tendo de se lhe fazer autopsia, fazel - o amortalhar, e dar parte ao respectivo capellão para ser enterrado passadas vinte e quatro horas”(ib.:245). Excetuando os doentes dos quartos, as visitas tinham horários organizados. Como responsável pelas enfermarias, era ao enfermeiro que competia observar a higiene das mesmas,

“fazer esfregar as enfermarias, sempre que os facultativos o determinem ... executar com escrupulo as indicações dos facultativos com respeito à ventilação das enfermarias ... fazer que os doentes que andão levantados só fassam as suas funções naturaes nas caixas que estão nas retretes ...”(ib.:245-246).

No circuito da roupa para lavar, era entregue com a presença da enfermeira à lavadeira, e o enfermeiro recebia, “(...) por inventario todos os objectos de roupas, mobilia, e utensilios que ficam em seu poder ...”(ib.:246). Era o responsável pelo comportamento dos ajudantes, devia por isso apelar à harmonia entre todos os funcionários e os doentes.

Para o ingresso da enfermeira no hospital, os pressupostos eram os mesmos do enfermeiro, excetuando o período de prática hospitalar que, em vez de dois, apenas um ano e também não estava referida a necessidade de saber sangrar ou barbear. Quanto às funções, as mesmas mencionadas para o enfermeiro, com o acréscimo da ida à cozinha, para receber a alimentação para os doentes, onde era responsável pelo seu transporte para as enfermarias. Quer o enfermeiro ou a enfermeira, tinham um ajudante com funções estipuladas, substituindo - os na sua ausência em todas as funções. No hospital havia uma “(...) completa separação de sexos, tanto de doentes, como de empregados”(ib.:255). Gonçalves (1987) referia a existência de 5 religiosas da Ordem das Hospitaleiras Franciscanas Missionárias de Maria em 1900, responsáveis por todos os serviços e administração. Em 1901 abandonaram o hospital, mas regressaram em 1923.

Em Salvaterra de Magos deu-se a inauguração de um novo hospital em 1913 (Gameiro, 2007), enquanto que em 1925 Rio Maior tinha também uma nova instituição hospital (Duarte, 1951).

Nos quadros de pessoal do hospital de Santarém em 1933 surgiam 3 enfermeiros, 2 enfermeiras, 4 ajudantes de enfermagem e um praticante de enfermagem (Rodrigues, 2004:361-362).

I.8 - ESTREMADURA

Para a nossa investigação de uma história da enfermagem na Estremadura, analisaremos documentos da região de Leiria e de todo o distrito de Lisboa, exceto do seu concelho, uma vez que este surgirá de forma individualizada, juntamente com a região de Setúbal.

Sendo uma região, “com um passado rico e marcada por uma acentuada variedade ... é um mundo de colinas e vales, geralmente amenos ... (Mattoso [et al], 2010:457).

Alcobaça pertence ao distrito de Leiria, onde foi fundado em 1153 um mosteiro, onde esteve a ordem de Cister, considerado um centro assistencial importante para a região.

A região de Torres Vedras tinha o seu hospital em 1310, onde estava a congregação de Nossa Senhora Rocamador. Em 1337 surgiu a confraria dos alfaiates, também com o seu hospital e em 1359 a confraria dos sapateiros inaugurava a sua instituição de assistência. Já no século XVI (1520), eram anexados à misericórdia local (Vieira, 1926:116).

Um compromisso da confraria do hospital de Nossa Senhora da Vitória, na Batalha (1427)¹⁴³ (doc.107), levou-nos à sua análise, onde constatamos a ausência de informação pertinente para o nosso trabalho, mas que nos pareceu importante observar, para identificar a sua estrutura como documento de uma instituição de assistência.

Um documento de 1488, com alguns privilégios que D. João II (1481-1495) concedeu à Rainha D. Leonor, sua esposa, para a criação de um hospital nas Caldas da Rainha:

“(...) que esguardando ella como Nosso Senhor dava saude a muitos enfermos, que se hião curar aos banhos da agoa das Caldas que são no termo da villa de Obidos ... nos pedia que por esta couza ser tanto do serviço de Deos, e ella a queria fazer boa, e abastada, e nobre por seu serviço quizessemos dar privilegio pera que as ditas Caldas vierem morar ... e como ella dita Senhora muito dezejava , queremos, e nos praz, que todas aquellas pessoas, que daqui em diante vierem morar, e viverem em as ditas Caldas ... de todos os mantimentos, bestas, vestido, e calçado, roupa da cama que comprarem, e venderem dentro nas ditas Caldas aos enfermos, e a outras pessoas que se a ellas vierem curar pera suas provizões não paguem dello couza alguma ...”¹⁴⁴ (doc.108).

Outro documento ainda do século XV (1498), com questões relacionadas com a administração de uma gafaria em Torres Vedras¹⁴⁵ (doc.109).

No início do século XVI (1512), surgia o compromisso para o hospital das Caldas da Rainha¹⁴⁶ (doc.110), para o qual a rainha tinha pedido os privilégios e que nunca foi incorporado na misericórdia local. Analisaremos como anteriormente, os conteúdos relacionados com enfermeiros, assim como a sua administração:

“(...) e por usarmos de caridade com os próximos, mandar fazer uma igreja da invocação de Nossa Senhora de Populo e um hospital dentro em a nossa vila das Caldas, em que queremos que se cumpram as ditas obras de misericórdia espirituais e corporais quanto possível for ... por bem do qual mandamos fazer este compromisso e instituição seguinte” (Compromisso hospital das Caldas da Rainha, 1512:132).

Numa fase inicial, uma referência aos recursos humanos que deviam existir no hospital: além dos religiosos, um provedor, “homem discreto e virtuoso que com muita caridade cumpra e faça cumprir este nosso compromisso e regimento, o qual sera clérigo ou leigo ... porém não queremos que seja frade, nem comendador, nem pessoa poderosa que passe de cavaleiro para cima”(ib.:133), um hospitaleiro e uma hospitaleira, dois enfermeiros, uma enfermeira e ainda um conjunto de outros funcionários. Em relação à sua capacidade, “cem camas de roupa, das quais as sessenta servirão nos dormitórios dos homens e mulheres enfermos ... vinte servirão com pessoas honradas e com religiosos e religiosas ... as outras vinte servirão com os peregrinos e servidores e escravos da casa ...”(ib.:136). Nas funções descritas para os enfermeiros, a obrigatoriedade da sua presença na visita aos enfermos, onde mostravam ao médico,

“as aguas e os bacios dos enfermos, dando-lhe certa informação dos accidentes e sinais que lhes viram e sentiram e de como estiveram de dia e de noite ... lhe darão certa informação dos que são enxaropados ou purgados e dos banhos que tem tomado e quantos para tomar, o que tudo terão escrito em sua tabua”(ib.:146).

Eram obrigados:

“a curarem dos pobres enfermos cada um em seu dormitório, com muita deligência e paciência. E terão tão bom cuidado de cumprir e fazer tudo o que lhes o fisico mandar como a tal officio pertence, sejam lavatorios, unturas, emplastros e quaisquer outras deligencias que do seu officio forem”(ib.:146).

Esta visita tinha aspetos particulares com a sua realização: “um a um enfermo, de leito em leito, por ordem, tentando e perguntando-lhe por suas enfermidades, por pulsos, aguas e sinais e em tal maneira que sem nenhum erro se conheça e acerte a fisica e mezinhas para a saude, detendo-se um pouco em cada um ...”(ib.:149). Depois:

“... o fisico ... receitara todas as mezinhas que lhe forem necessarias, de que tera cuidado um dos enfermeiros que para isso temos ordenado, com sua tabua ir por elas a botica e de as dar aos ditos enfermos aquelas horas que o fisico mandar. E as mezinhas

que forem para as mulheres ele as dara a enfermeira ... e bem assim escrevera na dita tabua os clisteres e sangrias que o fisico ordenar a cada um enfermo, apercebendo a cristaleira e o sangrador das horas a que hão - de vir com os ditos clisteres e sangrias”(ib.:149).

Acerca da higiene dos enfermos:

“o dito fisico dara regimento aos ditos enfermeiros sobre os banhos que cada enfermo houver de tomar e de quantas horas ... e enquanto os enfermos estiverem em os banhos lhes farão as camas pela manhã e a tarde por que quando sairem achem limpas e para os seus suadoiros”(ib.:149).

No final da visita:

“todos satisfarão e cumprirão com muita deligencia e cuidado de tudo o que lhes o fisico mandar fazer, seja assim o comer e beber, como dietas, purgas e sangrias, banhos, lavatorios e unturas, emplastos e ventosas e quaiquer outras mezinhas por que regimento houverem”(ib.:149).

Na preparação para a alimentação, “irão os enfermeiros cada um em seu dormitorio, pondo-lhe as mesas, os quais lhe darão agua as mãos, sejam os enfermeiros aos homens e a enfermeira as mulheres ...”(ib.:150). Eram ainda atividades dos enfermeiros: ”fazer as camas aos ditos enfermos e varrerem os dormitorios duas vezes no dia ou mais, se cumprir, sejam as camas antes de comer e o varrer depois de comer, assim do jantar como da ceia”(ib.:146). Ainda no campo da higiene, tinham os enfermeiros, “os urinois e bacios muito bem lavados e os pucaros dos xaropes e purgas”(ib.:146). Era necessário que, “um destes enfermeiros saiba ler e escrever sera obrigado ir a botica com as receitas para trazer as mezinhas por que avisadamente e sem (enleio) saiba dar a cada um enfermo o que lhes pelo fisico for mandado”(ib.:146). A obrigatoriedade de:

“velarem quando ai houver necessidade dos enfermos ... a levarem e trazerem as costas todos so enfermos que por seu pe não pudessem ir aos banhos ... a amortalhar quaiquer finados que no dito hospital falecerem sejam os enfermeiros aos homens e a enfermeira as mulheres ...”(ib.:146).

Na admissão dos enfermos, quando da chegada ao hospital, era o hospitaleiro que “o fara saber ao provedor, o qual com deligencia o ira ver e trabalhara honestamente de saber quem é e se é pessoa que tenha de seu e, depois de saber quanto puder, o mandara agasalhar por amor de Jesus Cristo, com muita caridade ...”(ib.:147).

Apareciam depois um conjunto de normas, algumas destinadas ao enfermeiro: “(...) feita a examinação, assim da sua doença com de sua pobreza ... e depois de agasalhado, o despirão os enfermeiros, presente o escrivão do dito hospital, que logo escrevera os tais enfermos ...”(ib.:148). Em relação à higiene e ao vestuário, “depois de

lavado o vestirão os enfermeiros ou enfermeira uma camisa lavada e um saio ou saia branca e carapuça com os ditos pantufos e manto e o levarão a seu leito. E enquanto o dito enfermo curar trazera o dito vestido do hospital”(ib.:148). Quanto às atividades noturnas junto aos enfermos, “(...) far-se-ão duas velas em a noite, seja um dos enfermeiros velara ate meia noite e tera cuidado de dar de cear a alguns doentes que por estarem com febre ou por sua doença ficaram por cear”(ib.:150). Após a meia noite, “chamara o dito enfermeiro ao outro enfermeiro, que velara ate pela manhã ... o qual terá cuidado de dar os urinois aos doentes e lhes fara fazer as aguas e dara os xaropes e mezinhas que forem ordenadas pelo fisico ...”(ib.:150). Era também da competência dos enfermeiros, “quando em alguns dos enfermos aparecerem sinais mortais ... com muita deligencia, chamarão o vigario que o venha ungir e absolver antes que faleça, ...”(ib.:151).

A administração desta instituição de assistência era realizada por um provedor, com funções englobadas neste regimento, como a de participar na visita aos enfermos, a administração do património do hospital ou a orçamental e financeira, assinar as receitas com o médico, saber informações dos enfermos que iam entrar para ao hospital, “(...) a fazer correcção sobre todos os oficiais cada dia: se fazem e cumprem tudo o que lhes foi mandado ...”(ib.141).

Além de funções específicas relacionadas com a roupa do hospital e da observação do funcionamento global da instituição, os hospitaleiros eram também responsáveis “para verem se os enfermeiros cumprem e fazem tudo o que são obrigados”ib.:145).

Sobre este hospital nas Caldas da Rainha, existe bastante bibliografia para consultar. Borges (1998:16-17) salienta a relação do nascimento e desenvolvimento desta cidade com as águas termais, enfatizando que a sua história até ao século XIX, foi a história do seu hospital termal. Em termos de funcionalidade e também da sua organização, houve até 1775 poucas alterações, surgindo nesta data um novo compromisso. A administração deste hospital até 1532, era realizada por provedores próximos da Rainha D. Leonor. A partir desta data, a administração foi entregue aos cónegos da congregação S. João Evangelista (Lóios) (Borges, 1998:36).

Uma carta régia de D. João III (1521-1557) para anexação à misericórdia de Sintra dos hospitais do Espírito Santo e da gafaria de Sintra de 1545¹⁴⁷ (doc.111), abordava também a transição do enfermeiro e da hospitaleira.

Um alvará régio de 1563 permite-nos analisar questões do cumprimento do compromisso e dos privilégios da misericórdia de Vila Franca de Xira¹⁴⁸ (doc.112). Dois anos depois (1565), analisamos acórdãos da misericórdia de Sintra com o compromisso celebrado com o enfermeiro “Fernand’Allvarez e sua molher, Maria Alvarez, para servirem os lazaros que a Casa tem, por este ano ... de todo o serviso que os enfermos tenham nesenaryo e asy como atee oje fererom e melhor se o melhor poderem fazer ...”¹⁴⁹ (doc.113). Um ênfase nos cuidados a prestar, conforme as necessidades dos enfermos.

A concretização da anexação da gafaria e hospital da Lourinhã pela SCM local deu-se em 1586 (Cipriano, 2001:162). No ano seguinte, a anexação do hospital dos Mareantes Pescadores em Cascais, também à SCM desta localidade.

O compromisso da SCM de Peniche de 1629¹⁵⁰ (doc.114), apresentava conteúdos ligados ao seu funcionamento, nomeadamente em algumas funções do hospitaleiro:

”Pera que a Igreja e as maes cazas do hospital estejam de continuo limpas varridas e consertadas como convem avera hum homem honrado e cazado de geraçam limpa e conhecida que tenha cuidado de varrer e alimpar a igreja e as demaes cazas ... e de ter mui cuidado dos pobres do hospital e enfermos que nelle estiverem ... e tudo o que se lhe encarregar o fazer com muita deligencia e segredo devido ...”¹⁵¹.

Num período cronológico entre 1629 e 1632 (Ferreira (1996), um documento com a escolha de duas pessoas da SCM para as atividades de enfermagem¹⁵² (doc.115): “(...) escolhão dous irmãos ... os quaes sirvão de enfermeiros aos mezes e tenham cuidado de todos os enfermos que a meza aceitar e lhes ministrem o que lhes for necessario pera sua saude ...”¹⁵³.

Os custos de um internamento no hospital das Caldas da Rainha, assim como a repartição desse valor pelos vários técnicos, foi retratada desta forma: “(...) Em 1656 uma cura de 20 dias importava em 2000 réis, dos quais 400 eram para o boticário pelos 5 xaropes e uma purga, 200 ao médico por receitar e pelas visitas necessárias e 200 ao enfermeiro pelo trabalho de levar o doente ao banho ...”(Ferrari [et al.]1930:35).

A pedra inicial para a construção do convento de Mafra foi lançada por D. João V (1706-1750) a 17 de Novembro de 1717, com inauguração em 1730, onde foi instalado um hospital com capacidade superior a 500 doentes, com cerca de 10 enfermarias, onde estavam vários enfermeiros, além de outros funcionários. Havia enfermarias específicas consoante a patologia dos doentes. Na altura da inauguração estavam no convento, a Ordem dos Franciscanos da Província de Santa Maria da

Arrábida, em 1771 surgiu a Ordem dos Cónegos Regulares de Santo Agostinho, em 1791 voltou a Ordem dos Franciscanos, anos mais tarde, de novo a Ordem dos Cónegos Regulares de Santo Agostinho (Carvalho, 1951).

Um regimento do hospital Real das Caldas¹⁵⁴ (doc.116) de 1775, veio substituir o de 1512, que analisamos anteriormente. Uma análise pelo preâmbulo, abordava a existência do compromisso inicial de 1512, a opção de D. João III (1521-1557) em 1532, “de dispensar o sobredito regimento, ou compromisso, entregando o governo daquelle hospital aos cónegos Seculares de S. João Evangelista, por ser esse o motivo, com que se lhes havia permitido fundarem-se casas da sua congregação nestes Reinos”(Cf. Regimento hospital das Caldas da Rainha, 1775:348). Acrescentava que:

“o uso dos tempos tem feito variar em grande parte as disposições do referido regimento, que não pode prevalecer, nem reger-se bem com as regras e estatutos, que o governarão ha perto de tres seculos ... sou servido annular, cassar e abolir, como se nunca houvesse existido o referido regimento, feito no anno de mil quinhentos e doze, com todos os alvarás, decretos, e provisões, que depois delle se expedirão ...”(ib.:349).

Fazia também a abolição “da inspecção e subordinação, que até agora teve a Meza da Consciência, e Ordens do dito hospital das Caldas ...”(ib.:349), assumia que “da data deste em diante reservado ao meu Real conhecimento, pela Secretaria de Estado dos Negocios do Reino, tudo o que for a elle concernente”(ib.:349). Fazia também a extinção, “dos officios de almoxarife, roupeiros e enfermeiro mór do dito hospital ... assim como os outros officios ...”(ib.:350). Dos officios não extintos, o do provedor “do dito hospital e que tenha sempre o primeiro lugar nelle ... sendo juntamente enfermeiro-mór do mesmo hospital ...”(ib.:350). Este regimento não apresentava funções específicas para os enfermeiros; iam surgindo ao longo do seu desenvolvimento. A primeira abordagem, quando os doentes em convalescença, na visita diária, “serão só obrigados o provedor, o segundo médico, e seus respectivos enfermeiros ...”(ib.:365). Em relação ao hospital, estas visitas eram realizadas “pelo provedor, juntamente com dois medicos, cirurgião, e boticário, e enfermeiros nas tardes de todos os dias, ...”(ib.:365). Nesta visita, o médico “ordenará o que cada hum deve fazer, assim pelo que respeita ao uso dos remedios, como pelo que pertence ao comer, de que fará um succinto, e claro mappa, que assignado pelo provedor, será levado pelos enfermeiros, e criados da cozinha á casa da dispensa ...”(ib.:365). Depois, apenas aparecia a abordagem dos enfermeiros incluída nas funções de outros funcionários do hospital. No caso do provedor, que visitava o hospital quando entendia, além da visita diária, “de sorte que a toda o hora estejam vigilantes nas suas obrigações os enfermeiros e mais serventes do

hospital ... e se informará particularmente com os enfermos, se os seus enfermeiros lhes faltão em alguma coisa para os castigar ...”(ib.:366). Ainda relacionado com este hospital, um documento do mesmo ano (doc.117), com os vencimentos dos funcionários. Existiam sete enfermeiros e quatro enfermeiras com vencimentos diferentes.

Caminhamos para o século XIX (1828), para analisarmos um compromisso da SCM da Arruda dos Vinhos¹⁵⁵ (doc.118). Uma introdução com abordagem da caridade: “he o tronco, d’onde emanão todas as virtudes, as quaes sem ella definhão, seccão, e não dão fructo; o seu exercicio eleva o homem acima da sua esfera ...”(Compromisso SCM Arruda dos Vinhos, 1828:III). Uma enunciação das funções da enfermeira, do mordomo do hospital, do médico e do cirurgião.

Para a enfermeira era exigido “ser dotada de ... probidade, boa reputação, caridade, e aceio”(ib.:20). Eram obrigações suas: “(...) trazer o hospital com todo o aceio, fazer as camas dos doentes, e trata-los com zelo e caridade christã, administrando - lhes os remedios, e comida nos tempos, e pelo modo que os facultativos determinarem. E dar as roupas a lavar, tomando - as a rol”(ib.:21). O mordomo do hospital, além das funções relacionadas com a admissão dos enfermos, era também responsável por mandar “(...) comprar todos os comestiveis para os doentes, segundo as dietas, que os facultativos determinarem ... fará aviar pelo boticário as receitas assignando-as tambem no competente livro ...”(ib.:17-18). Tinha também funções de vigilância,

“se o medico, e cirurgião cumpre com os seus deveres, assistindo aos doentes com cuidado, e caridade christã, e se a enfermeira os tracta com piedade, e zelo, admnistrando-lhes os remedios, e comida, segundo a determinação, que os mesmos lhe deixarão por escripto ...”(ib.:18).

Ainda na vigilância da enfermeira, devia fazer com que “(...) a enfermeira traga as enfermarias com aceio fazendo as camas ás doentes com frequência ... para o que visitarão hospital todos os dias, e lhe tomará conta das roupas, e mais bens de uso, ...”(ib.:18). Eram ainda funções suas, ”inventariar as roupas, e mais bens, que trouxeram os enfermos ... e passará huma attestação jurada a todos os empregados do hospital, em como tem cumprido com os seus deveres, a fim do provedor lhes mandar pagar os seus ordenados ...”(ib.:18). Em relação às funções dos médicos:

“(...) visitar os enfermos ao menos duas vezes cada dia ... examinará com particular attenção a cada hum dos doentes, ordenando o que se deve fazer, assim pelo que respeita ao uso dos remedios, como pelo que pertence ás dietas, de que fará hum succinto, e claro mappa no livro para esse fim destinado ...”(ib.:20).

Um compromisso da SCM de Sintra de 1888¹⁵⁶, depois de enunciar o provedor como “(...) chefe da administração da casa ...”(SCM Sintra, 1888:12), enumerava algumas das suas atividades, entre as quais a da vigilância dos funcionários da SCM, principalmente no cumprimento das suas funções.

Sobre o hospital, começava por enumerar uma anexação pela SCM de Sintra “do hospital do Santo Espirito d’esta villa, a misericórdia de Collares, a albergaria de Montelavar e a capella dos Lazaros de São Pedro, são encorporados na Santa Casa ...”(ib.:19). Eram funções do enfermeiro, que permanecia no hospital durante a noite, tendo para isso um quarto junto à enfermaria de homens, “tratar com carinho os enfermos, e não cumprindo será punido pela primeira vez com reprehensão, segunda com 500 réis de multa, pela terceira com suspensão, e quarta com demissão ...”(ib.:22). Devia:

“executar pontualmente e com todo o rigor, tudo que os facultativos prescreverem aos doentes ... fazer a requisição de dietas nos respectivos mappas em harmonia com o que se achar marcado nas papeletas dos doentes ... requisitar da enfermaria as roupas e quaesquer utensilios de que careça para as suas enfermarias”(ib.:22).

Faziam parte das suas funções, uma vigilância dos ajudantes das enfermarias, principalmente no cumprimento das suas atividades, na organização das visitas aos doentes, assim como “no mandar executar as limpezas das enfermarias, de verão até às seis horas e de inverno até às oito da manhã”(ib.:22). Além destas funções, a enfermeira era ainda responsável pela organização da roupa do hospital e também pela vigilância, “da obrigação da cozinheira, como também da creada de serviço das enfermarias das mulheres, dando parte em meza de qualquer occurrencia que se der nas suas enfermarias”(ib.:23).

A SCM de Alcobaça inaugurou um novo hospital em 1890 (Zagalo, 1918).

No final deste século XIX (1893), a análise de um novo regulamento para o hospital das Caldas da Rainha¹⁵⁷ (doc.119). A referência ao papel de D. Leonor na fundação deste hospital, com a enumeração da finalidade: “(...) o tratamento de todos os doentes pobres do reino, a quem devam ser applicadas as aguas sulfurosas ...”(Regulamento hospital Caldas da Rainha, 1893:5). Existia um conselho de administração, presidido por um diretor e constituído ainda por “(...) um thesoureiro, um escrivão contador e de dois facultativos ...”(ib.:6), com uma secção administrativa e outra médica. Estes lugares eram de nomeação régia. Todos os outros eram nomeados pelo diretor. Neste regulamento surgiam as funções para os enfermeiros em duas

instituições de assistência distintas: o hospital termal e o hospital de Santo Isidoro. Em relação ao hospital termal, uma secção para doentes do género feminino e outra para doentes do género masculino. Para as doentes do género feminino, “o pessoal menor d’estas enfermarias compõe-se de uma enfermeira e quatro ajudantes. O pessoal auxiliar ... é de duas serventes para cada uma das enfermarias”(ib.:22). Nas enfermarias para os doentes do género masculino, “com um enfermeiro e devendo haver quatro ajudantes e dois serventes para cada enfermaria”(ib.:22). Havia ainda um enfermeiro chefe, cujas funções eram, “a fiscalização dos serviços de todas as enfermarias de ambos os sexos”(ib.:23). Em termos específicos, era ao enfermeiro chefe que cabia a responsabilidade do cumprimento dos regulamentos das enfermarias, “sendo a este que os directores clínicos devem dirigir todas as observações que tiverem de fazer”(ib.:24). Também os inventários das enfermarias eram da sua responsabilidade, como as requisições para os recursos necessários. No hospital de Santo Isidoro, a administração estava a cargo do diretor do hospital termal, enquanto que “o pessoal menor ... compõe - se de um enfermeiro, uma enfermeira, uma cozinheira e dois serventes”(ib.:58). Incluídos neste regulamento, os vencimentos de todos os recursos humanos do hospital, neste final do século XIX (ib.:68-70) (doc.120).

Entramos no século XX com um regulamento do sanatório Sant’anna na Parede¹⁵⁸, fundado em 1904, mas a edição é de 1907 (doc.121). Este estabelecimento de assistência, estava destinado a receber três grupos distintos de enfermos:

“sessenta crianças de sexo feminino com escrofulas, lymphatismo ou tuberculosas osseas ou da pelle, de quatro a quatorze annos, e a quem o clima maritimo possa aproveitar. Vinte individuos adultos do sexo masculino com lesões cardio-vasculares. Vinte individuos do sexo feminino com qualquer manifestação cancerosa em qualquer grau”(Regulamento sanatório Sant’anna, 1907:3).

Os cuidados de enfermagem eram prestados pelas religiosas da ordem de S. Vicente de Paulo, que eram também responsáveis, “pela organização interna, educação das crianças, escripturação ... boa ordem e asseio ... dispensa, cozinha, rouparia, lavanderia, etc ...”(ib.:7). Em relação “à therapeutica, à hygiene e à administração, aos cuidados de um médico que tomará o titulo de director”(ib.:3).

As religiosas da Ordem S. Vicente Paulo tinham direito a “alimentação, moveis, roupa lavada, agua, luz, roupa da cama, mesa, cozinha, aventaes de serviço e medicamentos à custa do sanatório ...”(ib.:7). Em relação à enfermagem:

“era escrupulosamente exercida segundo os preceitos indicados pelo medico director, unica autoridade em questão de tratamento. Quando a irmã encarregada do

tratamento dos doentes não estiver habilitada a exercer cabalmente o seu lugar, o director proporá a sua substituição à superiora”(ib.:7).

Em termos específicos, eram funções suas, realizar:

“os curativos indicados pelo director clinico conforme o modo por elle preceituado, administrar os remedios, as refeições ás horas indicadas na competente papeleta, vigiar durante o dia e noite, os doentes que necessitarem sollicita assistencia e finalmente prestar auxilio na execução das diversas operações ás mulheres, e igualmente aos homens, exceptuadas, porém, as que possam melindrar o pudor do seu sexo”(ib.:8-9).

Neste regulamento estavam também indicadas as funções da religiosa responsável por todas as outras, denominada ‘Irmã Superiora’, que iam desde a vigilância das suas atividades “ao pessoal menor, bem como sobre todos os internados do sanatorio”(ib.:8). Informava o director das diversas situações ocorridas e de noite ficava com as chaves do sanatório, após terem sido encerradas as portas.

Para a admissão dos doentes, havia “(...) um livro onde se mencione o dia da entrada, saída, filiação, residencia ... cada admitido terá um botetim clinico, onde será mencionado o nome, idade, naturalidade, filiação, assim como tratamento e dieta”(ib.:4). As horas das refeições eram: “almoço 8horas ... jantar 12horas ... merenda 3 horas ... ceia 6 horas”(ib.:6). Nas múltiplas funções do director, salientamos “o tornar responsáveis as pessoas encarregadas do serviço de enfermagem pelo perfeito cumprimento das suas determinações clinicas”(ib.:5).

O compromisso da misericórdia de Sintra de 1915¹⁵⁹ (doc.122) apresentava como finalidades, a administração do seu hospital e o exercício “da virtude da caridade, principalmente em actos de beneficencia, socorrendo a humanidade indigente, enferma e desvalida ...”(Compromisso da misericordia de Sintra, 1915:5). Destacamos nesta análise apenas algumas funções do ‘Irmão Fiscal’, incluídas neste compromisso. Era um delegado da mesa da misericórdia “que, durante um mês e alternadamente, fiscalisa os serviços que demandam mais assidua e cuidadosa vigilancia ...”(ib.:29), tinha como funções específicas, uma visita diária às diversas enfermarias do hospital,

“velando pelo bom tratamento dos doentes, verificando - se são cabalmente satisfeitas as prescrições dos facultativos ... assistir na cozinha à distribuição das rações e à refeição das enfermarias ... examinar os livros dos receituarios ... assistir ao peso e medida dos generos destinados para consumo dos doentes e empregados internos do hospital ...”(ib.:29-30).

No hospital de Pombal, apenas em 1939 surgiram enfermeiros diplomados (Mora, 1953:92).

Quase no final da primeira metade do século XX (1948), o compromisso da misericórdia do Cadaval¹⁶⁰ (doc.123), com o objetivo da manutenção do hospital de Nossa Senhora da Conceição, onde “o pessoal administrativo, técnico e de enfermagem será, quanto possível, contratado, sendo assalariado o restante”¹⁶¹.

No compromisso da SCM de Torres Vedras de 1960¹⁶² (doc.124), salientamos um dos seus objetivos - a criação e a manutenção do hospital de Torres Vedras.

I.9 - REGIÃO DE LISBOA

A região de Lisboa/Setúbal, pela sua grandiosidade em termos de informação e tal como em Mattoso [et al.] 2010), surge num capítulo específico nesta investigação de uma história da enfermagem em Portugal.

Os primeiros documentos abordam perspetivas da assistência em Portugal, nomeadamente de instituições hospitalares. Uma abordagem do hospital dos Santos Paulo, Elói e Clemente, em Lisboa (1291)¹⁶³ (doc.125).

Na centúria seguinte (1372) surgiram em Setúbal, o hospital do Espírito Santo e o de Santa Maria da Anunciada (Braga, 1998:420-422). Deste último analisamos uma carta de 1387 (doc.126), que retratava uma preocupação de D. João I (1385-1483) quanto ao seu compromisso¹⁶⁴.

Do século seguinte (1434), a confirmação de privilégios ao hospital de Santa Maria da Anunciada de Setúbal (doc.127), de D. Duarte (1433-1438), que vinha complementar a de D. João I (1385-1433)¹⁶⁵. De novo em Lisboa, relacionado com os hospitais do Espírito Santo ou do Corpo de Deus de 1434¹⁶⁶ (doc.128) e do hospital de Belém¹⁶⁷ (doc.129).

Uma bula de Sisto IV de 1479¹⁶⁸ (doc.130), sobre a possibilidade da construção de um grande hospital na cidade de Lisboa (hospital Real de Todos os Santos); foi iniciada em 1492, com a contribuição e incorporação de quase cinco dezenas de hospitais desta cidade.

Uma bula de Sisto IV de 1481 e outra de Alexandre VI de 1496, a primeira com uma referência ao hospital de S. Mateus de Lisboa¹⁶⁹ (doc.131) e a segunda relacionada com o Hospital de Lisboa¹⁷⁰ (doc.132).

A primeira misericórdia em Portugal surgiu em Lisboa (1498) e foi determinante na evolução da assistência em Portugal. O documento seguinte¹⁷¹ (doc.133) ilustra uma cópia manuscrita do primeiro compromisso da irmandade e confraria da misericórdia de

Lisboa. Com os fundamentos iniciais de “(...) conprir as obras de misericordia he necessario saber as dictas obras que sam quatorze ... sprituales as corporales sam ... visitar e curar hoas enfermos ...”¹⁷², descrevia depois toda dinâmica organizacional e funções para o funcionamento da irmandade.

Em construção desde 1492, o hospital de Todos os Santos em Lisboa, surgiu num período em que, também pela Europa, se procedia a uma reforma da assistência, com uma centralidade do poder em relação à sua administração e também à sua organização geográfica. Segundo Moita (1992), foram os hospitais italianos, como o de Santa Maria Nuova em Florença ou o de Santa Maria de Siena ou o hospital Maggiore em Milão ou ainda o de Espírito Santo em Roma, que serviram de modelo, quer em termos de arquitectura, quer na sua funcionalidade, para o hospital de Todos os Santos.

Antes do regimento da referida instituição, em 1502 houve nomeações régias dos vários funcionários, entre os quais a de enfermeiros e enfermeiras. Carvalho (1949), numa referência sobre este hospital, apresentava a descrição de algumas dessas cartas régias, entre as quais de enfermeiros, onde podemos analisar as funções que lhes estavam indicadas, muito próximas do regimento de 1504, que iremos analisar. Destacamos apenas a existência de dois níveis hierárquicos: o enfermeiro-mor ou enfermeiro maior e o enfermeiro pequeno, com funções de ajuda do primeiro. Esta organização irá manter-se no regimento que abordaremos de seguida e podemos constatar nesta organização uma hierarquização na prestação dos cuidados aos enfermos, uma vez que era o enfermeiro maior a organizar e a determinar as funções dos enfermeiros pequenos.

O regimento com as funções de todos os funcionários do hospital Real de Todos os Santos de Lisboa, foi publicado em 1504¹⁷³. Um documento importante no âmbito da investigação que estamos a realizar, as funções relacionadas com os enfermeiros surgiram bastante desenvolvidas, quer num âmbito específico, quer no conjunto com as funções de outros funcionários da instituição de assistência. Um regimento de forma bastante organizada e exaustiva, enumerava as funções que cada um devia realizar, desde o provedor (administrador), ao físico (médico), passando pelo boticário (farmacêutico), aos enfermeiros que, numa organização hierárquica, apareciam como enfermeiros maiores e enfermeiros pequenos, tal como tínhamos referenciado atrás. Com o objetivo de uma maior centralização, quer das instituições de assistência, quer no âmbito da gestão dessas instituições, D. João II (1481-1495) pensou na reforma recorrendo a estudos da assistência em Itália (em instituições mencionadas atrás), como

D. Manuel I (1495-1521) ao hospital Real e Geral de Nossa Senhora da Graça de Saragoça.

O regimento do hospital Grande de Lisboa, como também era denominado¹⁷⁴ (doc.134), enquadrava quatro tipologias de funcionários: o religioso - com dois capelães e dois ajudantes; o administrativo - com um provedor, um veador (vice - provedor), um almoxarife (realizava a cobrança de certas rendas), um escrivão e um despenseiro; o técnico - com um físico (médico), dois cirurgiões com dois ajudantes, um hospitaleiro e uma hospitaleira, quatro enfermeiros maiores, sete enfermeiros pequenos, uma enfermeira com uma ajudante, um boticário (farmacêutico) com dois ajudantes, e ainda outros funcionários cujo objetivo era o desempenho de funções para o funcionamento desta instituição de assistência.

Um começo onde era valorizada a importância do enfermeiro-mor, em cada enfermaria¹⁷⁵, com referência à sua necessidade, “para que os doentes sejam mylhor curados e remediados em suas doemças e necesidades ... que tenha o cuydado principal da cura e vesitação dos doemtes que ouver na enfermaria de que for emcarregado”¹⁷⁶. Estes enfermeiros responsáveis pelas enfermarias, deviam ser “ (...) omem caridoso e de boa condiçam e sem escamdallo e que os remedios e cura dos doentes sofra com pacyemcia ...”(Regimento hospital de Todos os Santos, 1504:146). Ainda nesta abordagem inicial, salientava a existência de dois ajudantes para cada enfermeiro maior, os enfermeiros pequenos, com funções globais de ajuda em todas as necessidades.

A visita aos doentes surgia bastante desenvolvida, realizada pelo menos duas vezes ao dia. Nela participavam, os funcionários técnicos atrás referidos e também o provedor ou o vice-provedor. A existência de uma tábua, onde eram registados um conjunto de dados sobre cada doente, para que se enunciasse “ o nome e em que leito jaz cada huum ... começamdo a dicta tavora da mão direita pera a ezquerda ...”(ib.:146). Nessa tábua, além dos dados de identificação dos doentes, o enfermeiro maior escrevia o tipo de alimentação para cada um, seguia as indicações do médico, que assinava no final de cada visita em cada enfermaria. Após concluírem as visitas a todas as enfermarias, “todos os ditos emfermeiros mayores se ajuntaram logo com o veador do estprial na cozinha delle e lhe mostraram todas as suas tavoras e o que por ellas estara hordenado pello fysyco que ajam de comer os doemtes de cada huua emfermaria ...”(ib.:146).

Uma abordagem dos enfermeiros pequenos, lembrava que lhes competia, assim como aos enfermeiros maiores, “todo o serviço dos doentes e os serviram com toda a

caridade e amor que devem por Deos e por os proxiimos”(ib.:147). Apareciam depois as indicações para os enfermeiros maiores ou pequenos, sobre as atividades durante a noite, “(...) de vellarem todas as noites a giros todos os enfermos das suas emfermarias que tiverem a seu carego e esto naquelles em que ouver necesydade ...”(ib.:148). Quando do falecimento de algum doente, “e tira lo ham do leito homde jouver pello corredor que estaa detras dos leitos por que os outros doentes hos nam posam ver ...”(ib.:148), quer depois no trajeto para a igreja, a responsabilidade era também dos enfermeiros. Aliás, os cuidados após o falecimento de um doente, apareciam especificados com todas as etapas a realizar. Desde, “e requereram ao estpritalleiro o lençol que aja de hir a cova”(ib.:148), até “seram obrigados de o levarem a enterrar ... e entregaram ao estpritalleiro a roupa que com o tall finado fosse que com elle a cova nam ouvese de hyr”(ib.:149), à obrigatoriedade “de tirar a roupa da cama do leito em que o tall finado jazia e de ha entregarem ao estpritalleiro ...”(ib.:149), tudo estava descrito nas funções dos enfermeiros neste regimento.

Outra função para os enfermeiros referia-se à obrigação de, após prescrição do médico e preparação do farmacêutico, “dar as purgas aos doentes da sua emfermaria e asy toda outra mezinha “(ib.:149); eram enfatizados os cuidados a ter com esta tarefa, porque caso contrário, “serya cousa muyto dapnosa e saude dos emfermos”(ib.:149).

A higiene dos doentes era outra atividade prescrita pelo médico e também aparecia com algum relevo neste regimento. Aliás, ao longo de todo este regimento, os cuidados com a manutenção de uma higiene cuidada, quer dos enfermos, quer de todas as emfermarias, apareciam como preocupação fundamental para todos os funcionários do hospital, onde o enfermeiro assumia um papel preponderante. Além dos cuidados com a higiene, aos enfermeiros competia também a mudança da roupa das camas, pelo menos de oito em oito dias, quando o médico indicava ou houvesse necessidade por motivos imprevistos. As roupas para esta mudança eram requisitadas ao hospitaleiro. Na parte final da enumeração das funções para os enfermeiros, neste hospital de Lisboa, reforçava as ideias já enunciadas, nomeadamente no cuidado que devia ter na prestação das ações aos enfermos, na necessidade de questionarem o médico das formas de atuar em alguns acidentes, quando este não estava presente, para que as suas atividades fossem realizadas.

Em termos de administração do hospital de Todos os Santos, surgiram diversas modalidades, desde “uma autonomia administrativa, com a superintendencia de um provedor, até à administração por eclesiásticos congreganistas e à administração pela

irmandade da misericórdia”(Barbosa, 1953:9). Na perspectiva de Cabral (1915:105), este regimento era o primeiro onde estavam fundamentos de administração hospitalar em Portugal.

Na sequência da reforma da assistência em Portugal, surgia em 1504 o regimento das capelas e dos hospitais, albergarias e confrarias de Lisboa e seu termo¹⁷⁷ (doc.135). Era um regimento que tentava colocar alguma organização global nas instituições de assistência existentes na cidade de Lisboa, principalmente nos hospitais, albergarias e confrarias, “ho dicto nosso proveador do do espiritall em cada huum espiritall albergaria e comfraria da dita cidade e seu termo fara ajuntar o juiz e mordomos e officiaes delles ... e mandar-lhe-a que lhe amostrem os regimentos e titolos que tiverem ...”¹⁷⁸. Na observação dos enfermos explicitava que, “em espycyall veraa o dicto proveador como os emfermos sam curados e providos e asy se emformara se os officiaes do dicto espiritall alberguarias e comfrarias foram feitos segumdo devem ...”¹⁷⁹. Mais à frente enumerava a obrigação de que, “(...) todos aquelesque tiverem capelas spritaes alberguarias e comfrarias ou beens dellas que estiverem em a dicta cidade e seus termos ... sejam obriguados de virem respomder sobre as ditas coussas perante o decto nosso proveador a esta cidade de Lixboa ...”¹⁸⁰.

Ainda neste início do século XVI (1505), o compromisso do hospital de Santa Maria de Almada (doc.136). Enunciava a existência de uma hospitaleira que residia no hospital, “(...) uma mulher sã de seus membros e diligente que possa limpar, varrer e consertar o dito hospital ...”¹⁸¹ e tinha de ter “(...) sempre muito limpas a casa do dito hospital”(Hospital de Santa Maria de Almada, 1505:191). Era obrigada a fornecer aos enfermos, “(...) água e sal e candeia para se alumiaarem à noite até que se deitem nas camas ... se algum ... adoecer no hospital ela o fará logo saber ao mamposteiro ... e se algum houver mestre sangria o mamposteiro do hospital lhe chamará o sangrador ...”(ib.:192). Em relação ao comportamento devia ser, “... temperada no seu falar de maneira que não dê mau trato aos pobres especialmente aos enfermos e doentes mas com muita paciência os suporte ...”(ib.:193). Os cuidados aos enfermos surgiam associados à hospitaleira, não existindo em nenhum momento a denominação de enfermeira.

Os hospitais de São Brás e de Santa Susana e do Espírito Santo em Palmela, são enunciados por Fortuna (1990) em 1510. A estrutura do hospital do Espírito Santo estava organizada da seguinte forma: ” a casa do hospital é uma casa grande térrea, de pedra e cal ... estão cinco leitos de tabuado com cinco camas rezoadas. E além desta

casa está uma térrea pequena ... em que se recolhe o hospitaleiro”(Cf. Fortuna, 1990:73-74).

O primeiro compromisso impresso da confraria da misericórdia de Lisboa surgiu em 1516¹⁸² (doc.137).

Numa perspetiva mais alargada da assistência, aspetos relacionados com a alimentação tinham normas de organização, emanadas pelo poder régio. No caso específico, o açúcar e a sua distribuição por mosteiros, misericórdias e hospitais¹⁸³ (doc.138) em 1518.

Dois anos depois, surgiu uma versão manuscrita do compromisso da SCM de Lisboa¹⁸⁴ (doc.139), sem alterações em relação ao anterior.

Do início da segunda metade do século XVI (1554), um relato atribuído a Cristóvão Rodrigues da Silva, sobre a ação da misericórdia de Lisboa e do hospital de Todos os Santos. Apenas salientamos algumas ideias sobre o hospital Real da Cidade de Lisboa. Segundo ele:

“El rey dom João o segundo edeficou o esprital de Todollos Santos, cabeça de todollos outros espritaes, casa muy noble e grande de muyta renda e gastos, ouve o dito Rey bulla do Papa para que muytos espritaes que avia nesta cidade e termo ... El rey Dom Manoel acabou a dita casa e lhe deu muyta renda e muytos privilegios ...”¹⁸⁵ (doc.140).

Em relação à administração do hospital, “(...) per mandado d’el rey a tres padres da ordem de Sam João Evãgelista que vivem das portas a dentro, hum delles he provedor, outro almoxarife e o outro veador ...”¹⁸⁶. Em virtude do elevado número de doentes que por vezes ultrapassava os cento e cinquenta, “(...) muytas vezes se lançam dous num leyto¹⁸⁷. Quanto aos enfermeiros, “tem este esprital dous enfermeiros-mores. E nas cinco enfermarias, ha em cada hua dous que são dez. Na das molheres ha duas enfermeiras, ou enfermeiros-moores ...”¹⁸⁸.

Ainda em relação ao hospital de Todos os Santos de Lisboa, um alvará de 1564 (doc.141) e deste mesmo ano uma carta régia (doc.142) do Cardeal D. Henrique, regente do reino, com algumas determinações e conteúdos relacionados com a atribuição à misericórdia de Lisboa da administração deste hospital¹⁸⁹. Uma análise pela carta régia, com conteúdos económicos e financeiros, pela afirmação da “(...) necessidade que tem de serem bem aproveitadas as remdas dele pera se poderem suprir a custa delas os grandes gastos e despesas que no dicto hospital se fazem em cada huum anno na cura de pobres emfermos ...” (Cf. Carta Régia do Cardeal D. Henrique, 1564:210), e também o pedido da congregação de São João Evangelista:

“(…) principalmente neste tempo em que os padres da comgregação de Sam Joham Evangelista ... me pediram com muita ymstancia que ouvese por bem de prover doutras pessoas para que entemdessem na ordenança e provimento do dicto hospital de Todos os Sanctos que era o que lhes dava maior trabalho e com que recebiam maior torvaçam e distraimento” (ib.:210),

até à confirmação da entrega da administração à misericórdia de Lisboa:

“(…) me pareceo que devia emcomendar o regimento dele a Yrmandade da Misericordia desta cidade de Lixboa ... mas tambem por se ter visto por experiemcia de muitos annos a fieldade, zelo, fervor e caridade com que os irmaos da dicta comfraria, asy nobres como officiaes, servem os carguos da dicta Irmandade ...”(ib.:210).

Mais à frente enunciava alguns benefícios, entre os quais:

“(…) os muitos ordenados que se escusariam com o serviço dos ditos irmãos, os quaes o tempo que lhes fose ordenado o poderiam servir segumdo seu bom uso e louvado costume sem premio algum temporal, esperamdo somente o galardam eterno que de Nosso Senhor receberam polas obras de misericordia em que se ocupam por seu serviço”(ib.:211).

Abordava também aspetos relacionados com a administração de hospitais assumidos pelas misericórdias: “(…) temdo tambem por mui certo que pois por experiencia se via quamto serviço se fazia a Nosso Senhor em todas as cidades e vilas de meus Reinos omde o regimento dos hospitais se ayumtava e sobmetia as comfrarias da misericordia ...”(ib.:211). Por último, a organização do envio destas palavras: “e do teor desta mandey fazer tres ... hua para se lamçar na Torre do Tombo, outra pera estar na casa da dicta misericordia e outra para se guardar no cartorio do dicto hospital” (ib.:211).

A confirmação numa carta régia de alterações aos estatutos da misericórdia de Lisboa¹⁹⁰, surgiram ainda em 1564 (doc.143).

Na continuidade na análise dos vários documentos que englobam os factos históricos da nossa investigação, uma escritura de doação de bens para a construção do hospital da misericórdia de Álcacer do Sal (1568) (doc.144). Com o objetivo de:

“(…) ordenarem huas hemfermaryas demtro no cercoyto das casas da Samta Mysericordia desta vylla, hem que podesem ser recolhidos e curados hos emfermos que hao provedor he irmãos da dyta Casa pollo tempo adyante bem parecese nellas mamdarem curar”¹⁹¹.

Salientava ainda, “(…) as quays hemfermaryas ... a casa dos omens, com seus oyto leytos he a casa das molheres , com seus symquo lleytos, e a casa da botyca e casa da cosyinha e casa do hemfermeirro ...”¹⁹².

Um novo compromisso da misericórdia de Lisboa de 1577, “o qual pella variedade dos tempos pareceo a toda a irmandade necessario acescentar - se e mudar-se

algumas cousas pera melhor ordem do governo desta Casa de Nossa Senhora”¹⁹³ (doc. 145).

A administração do hospital de Todos os Santos foi entregue à Ordem dos Obregões (que era também responsável pela administração do grande hospital de Madrid) pela SCM de Lisboa em 1594. Além das atividades de enfermagem, ocupavam-se da cozinha e de outros serviços do hospital (Cabral, 1915), (Alves, 1919). Este hospital da cidade de Lisboa sofreu vários incêndios, o primeiro em 1601 (Leone, 1957).

Depois de em 1606 dois religiosos da Ordem Obregões terem sido despedidos das suas atividades, em 1664 a SCM de Lisboa decidiu prescindir de todos os seus serviços, devido um conjunto de excessivos erros nas suas atividades. Nesse período, já funcionavam no hospital as confrarias de S. Cosme e S. Damião, destinadas aos cuidados de enfermagem a prestar aos doentes (Cabral, 1915), (Alves, 1919).

Um novo compromisso da SCM de Lisboa surgiu em 1662, sem alterações em relação aos princípios gerais anteriores (doc.146), assim como em 1739 (doc.147) e em 1745 (doc.148). Depois de um novo incêndio no hospital Grande de Lisboa em 1750 (Leone, 1957), cinco anos mais tarde o terramoto conduziu este hospital a uma situação de rutura, com um novo incêndio (Salgado, 1987). Em 1759 estavam no hospital, 14 enfermeiros, 4 enfermeiras e 32 ajudantes dos enfermeiros (Leone 1957). Ainda foi realizada uma reconstrução do edifício, no entanto a sua funcionalidade não era a melhor, pelo que após alguns anos de opções de edifícios adequados ao internamento dos doentes, deu-se essa transferência em 1775 para o colégio de Santo Antão-o-Novo, agora com a denominação de hospital de S. José, em homenagem ao Rei D. José (1750-1777) (Salgado, 1987), (Leone, 1957).

Nos finais deste século XVIII surgia o hospital da Marinha, num antigo colégio de S. Francisco em Lisboa (Ribeiro, 1960).

Novo compromisso da SCM de Lisboa, já no século XIX (1818) (doc.149).

A administração do hospital de S. José tornou-se independente da SCM de Lisboa em 1851. O decreto estipulava uma organização do ponto de vista administrativo, onde estavam incluídos os hospitais de S. Lázaro e de Rilhafolles (Leone, 1957). Ainda deste mesmo ano, um regulamento “do hospital dos alienados de Rilhafolles”¹⁹⁴ (doc.150), instituição de assistência “(...) para asylo, tractamento, e curativo dos alienados de ambos os sexos de todo o reino”(Regulamento hospital de Rilhafolles, 1851:3). As atividades do hospital estavam organizadas em: clínicas,

religiosas e administrativas. A direção geral era do médico diretor, cujas funções passavam pela “fiscalização de todo o serviço administrativo interno, e o regimen sanitario, e policial dos alienados ...”(ib.:6). Eram competências suas, “authorisar, e rubricar as requisições, que os enfermeiros e o fiel da fazenda fizerem para occorrer ás necessidades do serviço”(ib.:7), assim como a vigilância da higiene do hospital, “(...) o bom arranjo e aceio dos doentes, e dos empregados ... na boa preparação e qualidade dos medicamentos, alimentos e bebidas, e na sua oportuna e conveniente distribuição, ...”(ib.:7). O serviço clínico era realizado pelos “facultativos, coadjuvados pelos enfermeiros e seus ajudantes”(ib.:5). As visitas para os doentes eram acompanhadas pelo enfermeiro. Não apareciam funções específicas para os enfermeiros neste regulamento. Entre os recursos humanos, estava previsto um chefe dos enfermeiros. Na parte final deste regulamento apareciam tabelas de dietas para os doentes nas várias refeições.

No regulamento interno do hospital da SCM de Setúbal de 1853 (doc.151), destacamos as funções dos enfermeiros, do vice mordomo e da denominada ‘polícia do hospital’. Os enfermeiros residiam no hospital, “(...) para estrem sempre promptos a receber os doentes, que forem admittidos, e cada um delles é essencialmente responsavel pelo aceio e bom regimen da sua enfermaria”¹⁹⁵. Na admissão dos doentes, o enfermeiro cuidava da higiene e indicava - lhes o leito na enfermaria. Se algum doente estava “(...) em perigo de vida, mandará logo o padre capellão agonisante para o confessar e viaticar” (Regulamento hospital de Setúbal, 1853:8). Durante as manhãs, o enfermeiro devia mandar “(...) os moços fazer a limpeza da sua enfermaria, e arranjar de novo as camas ... e mandará lavar algum doente sempre que o precise, tratando - os a todos com o maior disvelo e carinho, em desempenho dos deveres da caridade christã”(ib.:8). Na visita aos doentes, “cada um dos enfermeiros acompanhará o facultativo da sua enfermaria, para o informar do modo por que os doentes tiverem passado desde a antecedente visita”(ib.:8). Após as visitas, “(...) cada enfermeiro enviará as abonações ao vice mordomo, o receituário e vasilhas para a botica, e o mappa diario para a secretaria ...”(ib.:8). Horários da distribuição da terapêutica: “ás sete horas da manhã, quatro da tarde e nove da noute ... seis e meia da manhã, trez e meia da tarde e nove da noute ... seis da manhã, quatro da tarde, e nove e meia da noute “(ib.:10), conforme os meses ao longo do ano; “(...) cada um dos enfermeiros assistirá na sua enfermaria a essa distribuição, vigiando se ella seja feita com a mais rigorosa exactidão, e não se retirando d’ali, sem que esteja concluída”(ib.:9). Quanto à alimentação para os

doentes, o enfermeiro devia “assistir á distribuição destas aos doentes, para ver se lhes são dadas no competente grau de calor, e com o maior aceio possível”(ib.:9), depois de ter permanecido na “cozinha ... tirar as rações para os doentes das suas enfermarias, verificando se ellas são como devem ser, tanto em qualidade, como em quantidade”(ib.:9).

Uma abordagem sobre a denominada ‘polícia do hospital’. Em cada enfermaria estava “(...) sempre o respectivo enfermeiro, ou o moço, para manterem a boa ordem, e prestarem aos doentes os socorros de que possam carecer, não consentindo que algum d’elles se conserve descoberto”(ib.:15). Na enfermaria de medicina havia “(...) todas as noites um moço de vigia, o qual visitará também de vez em quando a de cirurgia ... este serviço á hora da ceia, e findará pela manhã quando se derem os remedios aos doentes, sendo rendidos os moços de duas em duas horas”(ib.:15). Este:

“moço de vigia ... dará aos que o precisarem o remedio ou caldos, que estiverem determinados, chamando antes o enfermeiro de dia, para assistir a este acto ... Quando qualquer doente tiver de noite algum accidente repentino, pelo qual se torne perigoso, o moço de vigia chamará logo o enfermeiro e o capellão agonisante, para cada um d’elles lhe ministrar os auxilios ao seu alcance”(ib.:16).

O vice mordomo residia no hospital, “(...) para poder vigiar se os empregados cumprem ou não com as suas obrigações ...”(ib.:5). Após a visita nas enfermarias, se houvesse algum doente para entrar no hospital, “(...) o mandará conduzir para a respectiva enfermaria, e chamar o facultativo, para logo vir tratar delles, em caso de precisão”(ib.:5-6). Observava se “(...) todos os empregados comparecem nos seus logares ás devidas horas, e se o serviço é por elles feito conforme dispõe este regulamento ...”(ib.:6). Devia ainda:

“percorrer amiudamente as enfermarias para que os empregados seus subalternos conheçam que ha um superior que os vigia, e para verificar se a factura da comida e sua distribuição, bem como os remedios, é feita a horas competentes, o da mesma forma a limpeza das enfermarias, e factura das camas”(ib.:6).

Eram ainda funções suas:

“ir á botica uma hora depois de feita a visita dos facultativos, para ver se já ali se acha o receituário das enfermarias ... admittir os doentes que pretendam ser tratados nos quartos particulares ... a escolha dos creados para serviço da casa ... a guarda e arrecadação da roupa e mais objectos, que trouxeram os doentes entrados no hospital ...”(ib.:6-7).

O regulamento das enfermarias do hospital Nacional e Real de S. José de Lisboa e anexos (hospital de S. Lázaro e hospital do Desterro)¹⁹⁶ de 1863 (doc.152), apresentava funções específicas para os enfermeiros. As atividades nas enfermarias

estavam organizadas conforme o género masculino ou feminino. Começamos pelas enfermarias do género masculino. Em cada enfermaria do hospital de S. José e de S. Lázaro havia um enfermeiro, um ajudante e três praticantes. Quanto ao hospital do Desterro não estava definido o número exato de funcionários.

Funções para os enfermeiros: Na admissão dos doentes: “fazer que os doentes ... quando a necessidade o exija, sejam imediatamente limpos pelos praticantes debaixo da sua inspecção, lavando - lhes todo ou parte do corpo ... e cortando - se - lhes os cabellos e barbas ...”(Regulamento hospital de S. José e anexos, 1863:14), e também, “tomar conhecimento da roupa que trouxer o doente ...”(ib.:14). Na higiene, os doentes que permaneciam no leito “(...) serão lavados com agua morna ... ficando enxutos e bem accomodados, isto com todo o esmero que cumpre haver com elles, tanto por dever como por desempenho dos preceitos da caridade christã”(ib.:14). Devia também o enfermeiro, “mandar proceder ao arranjo das camas, e vigiar que elle se faça com toda a regularidade, voltando - se os enxergões duas vezes, pelo menos em cada semana. ...”(ib.:13-14). Eram também funções do enfermeiro:

“realizar a distribuição dos remedios aos doentes ás horas marcadas ... não conservará em seu poder remedio algum alem dos receitados para as vinte e quatro horas ... fará uma tabella em que se descrevam as horas e os medicamentos que devam ser administrados aos doentes no decurso de vinte e quatro horas ...”(ib:13 e 15),

assim como:

“no serviço do curativo deverá observar - se a conveniente economia de pannos e fios ... fiscalisará severamente sobre os desperdicios e extravios que possa haver ... todo o processo do curativo deverá ser feito com a maior attenção e caridade, havendo muito cuidado ... na comunidade dos doentes ...”(ib.:14 e 19).

Era o enfermeiro que verificava “(...) antes da terceira distribuição dos remedios, se estes vieram da botica conforme as indicações do respectivo receituário ...”(ib.:16). Na alimentação dos doentes, o enfermeiro fazia:

“distribuir o almoço aos doentes á hora designada em tabela ... repartirá o pão pelos doentes antes de chegar o taboleiro dos almoços á enfermaria ... provará os almoços, e conhecendo que estão em termos de se servirem, fará que o ajudante e praticantes os repartam cuidadosamente pelos doentes”(ib.:14-15).

Em relação ao jantar, os procedimentos eram semelhantes. Em ambas as refeições, devia o enfermeiro “(...) verificar mui escrupulosamente se os doentes tomam o alimento prescripto pelo facultativo ...”(ib.:16). Devia também o enfermeiro, “assistir á visita do facultativo acompanhado do ajudante e dos praticantes ... deverá marcar na pauta ... todas as prescripções tanto de remedios como de dietas que o facultativo

indicar nas papeletas, fazendo - o com a maior clareza possível ...”(ib.:15). Era o enfermeiro que devia deixar os recursos materiais necessários para as atividades após a ceia, observar aspetos relacionados com organização para o funcionamento eficaz da sua enfermaria, “fazer os avisos necessarios para que sejam administrados os sacramentos da igreja aos doentes, quando reconheça a necessidade que elles tenham de os receber ... responder por todos os objectos existentes no inventario da sua enfermaria, ...”(ib.:16-17). Era ainda o enfermeiro que devia vigiar as visitas para os doentes, principalmente em relação ao cumprimento do tempo previsto e “fazer a escala dos piquetes tanto do ajudante e praticantes como dos serventes ... “(ib.:17). A escala de serviço era realizada pelo fiscal, cabendo aos enfermeiros durante o período noturno “(...) vigiar o maior número de vezes que poderem se os ajudantes, praticantes e serventes, que estiverem de piquete permanecem acordados nas respectivas localidades ... farão manter o maior silencio ...”(17). Quando da ausência do enfermeiro, as suas funções eram prestadas pelo ajudante.

No serviço das enfermarias do género feminino, estavam previstas uma enfermeira, uma ajudante e três praticantes, sendo as funções das enfermeiras semelhantes às descritas para os enfermeiros.

Em relação à administração do hospital, os médicos diretores das enfermarias eram responsáveis pelo “(...) o serviço clinico e hygienico das suas respectivas enfermarias, e a inspecção e fiscalisação das obrigações dos enfermeiros, ajudantes, praticantes e serventes, ...”(ib.:5). Existia também o fiscal das enfermarias, um ajudante e também a regente para as enfermarias do género feminino. Em relação ao fiscal das enfermarias e ao ajudante, permaneciam no hospital alternadamente, de vinte em vinte e quatro horas cada um. Eram funções suas: “responder pelo cumprimento das obrigações a cargo dos empregados seus subalternos”(ib.:8), conforme estabelecia o regulamento, com conteúdos específicos relacionados com as funções dos enfermeiros. Assim, devia o fiscal, “examinar com muita especialidade se os remedios e dietas se distribuem opportunamente ... vigiar cuidadosamente se os enfermos têm todos os utensilios necessarios ... observar se nas enfermarias existe a quantidade de roupa necessaria para agasalho dos doentes”(ib.:8). Devia ainda o fiscal: “fazer com que as prescrições das papeletas dos enfermos sejam fielmente cumpridas ...”(ib.:8-9). Na observação às atividades diárias, “(...) indagará se os empregados prestam com promptidão aos doentes mais graves os socorros espirituaes e de tratamento especial que houverem sido indicados ... vigiará tambem se algum doente se acha descoberto na cama ou d’ella

caído, a fim de o fazer socorrer ...”(ib.:9). Fazer a verificação da roupa, observar a utilização dos objetos das enfermarias, assistir à distribuição da alimentação, tanto na cozinha como nas enfermarias e “vigiar e tornar responsáveis os enfermeiros ...”(ib.:9), eram outras das suas atividades. Tinha ainda de, “empregar a mais severa vigilância sobre a conservação dos pannos de curativo, ligaduras e outros appositos, não consentindo que se inutilisem quando reconheça que depois de lavados ainda podem servir”(ib.:10).

Para estas funções, nas enfermarias com doentes do género feminino, havia a regente. Para isso devia, “residir e permanecer de dia e de noite dentro do estabelecimento, do qual só poderá sair com licença da administração superior”(ib.:22). Quando da sua ausência ou impedimento, era uma enfermeira designada para o exercício destas funções.

Numa alusão a este regulamento e em especial a questões sobre a enfermagem, Cabral (1915) e Alves (1919) fizeram alguns comentários. Em relação às habilitações para o exercício do cargo, referiam a necessidade apenas da verificação se sabiam ler, escrever e contar, onde não era necessária nenhuma preparação técnica, isto é, eram admitidos todos os que pretendiam ingressar nas atividades de enfermagem. A prática iam adquiri-la nas atividades do seu quotidiano junto dos doentes. Segundo Cabral (1915), a inexistência de escolas para uma formação técnica e a pouca atração pela atividade de enfermagem, pois os vencimentos era baixos, com uma exigência de muito trabalho, resultava num futuro pouco promissor.

O regulamento da farmácia do hospital de S. José¹⁹⁷ de 1871 (doc.153) indicava a existência de um diretor e vários ajudantes farmacêuticos, que tinham de ter “carta de pharmaceuticos legalmente habilitados ...”¹⁹⁸.

Uma escola nos hospitais de S. José e Anexos, para a organização da formação de enfermeiros, destinada aos funcionários das enfermarias dos hospitais, surgiu em 1886. Apenas funcionou dois anos, pois os resultados obtidos ficaram aquém dos resultados desejados (Alves, 1919:8).

A abertura de um novo hospital, a título provisório, no convento de Santa Marta, deu - se em 1890 devido a uma epidemia de gripe, com um elevado número de doentes (Leone, 1957:22).

Três documentos para analisar, de 10 de setembro de 1901. Começamos pelos estatutos da Escola Profissional de Enfermeiros do Hospital Real de S. José e Anexos¹⁹⁹ (doc.154), que iniciou as suas atividades no hospital de S. Lázaro:

“É criada no hospital real de S. José uma escola com o fim de dar aos individuos que se destinem á profissão de enfermeiros a intrucção doutrinaria e os conhecimentos de pratica, que as exigencias da sciencia actual reclamam em quem tenha de cumprir prescripções medicas ou chirurgicas e de prestar cuidados de enfermagem a doentes”(Estatutos Escola Profissional Enfermeiros, Hospital S. José e Anexos, 1901:5).

Dois destaques: a profissão de enfermeiros e a prestação de cuidados de enfermagem. O curso estava organizado em duas partes: a doutrinária e a prática, “(...) sendo a habilitação na primeira, condição essencial para a admissão ao estudo da segunda”(ib.:5). A parte doutrinária, era composta de:

”noções muito geraes de anatomia ... demonstração no manequim, em estampas ou no cadaver ... applicações topicas ... primeiros cuidados nas fracturas ... noções muito geraes de physiologia ... noções geraes sobre os microorganismos nas doenças ... asepsia e antisepsia ... applicação de medicamentos intra et extra ... pensos e apositos ... escolha dos materiais de penso ... clinica de pobres e clinica de ricos ... economia hospitalar e domestica ... noções geraes de hygiene relativas ao doente, á cama e á casa”(ib.:5-6).

Na parte prática era “(...) ensinada a pratica de todos os serviços que o enfermeiro tem de executar ou de dirigir no tratamento das varias especies de doenças ... pequena pharmacia ... pequena cozinha”(ib.:6). O curso decorria ao longo de um ano escolar, que começava em outubro e terminava em agosto. Enquanto a primeira parte decorria numa sala adequada, a segunda desenvolvia - se nas enfermarias dos hospitais. A frequência da segunda parte (prática) apenas era permitida aqueles que “(...) tiverem mostrado capacidade e conhecimentos adquiridos no grau de poderem comprehender e executar o que tem de lhes ser ensinado até ao final do ano”(ib.:6). No final do ano escolar, havia um exame que englobava as duas partes. Este curso era denominado “curso ordinario de enfermeiros”(ib.:7). Havia depois o “curso completo de enfermeiros ... o curso antecedente augmentado com mais um anno de frequencia na pratica. Neste anno terá a pratica de todos os serviços das enfermarias a que é admitido como praticante alumno”(ib.:7). Neste segundo ano, eram abordadas as temáticas, “(...) de economia hospitalar, escripturação da enfermaria e regimen dos serviços e dos doentes hospitalizados ...”(ib.:7). No fim deste segundo ano havia também um exame. O diploma do curso ordinário era já uma preferência para ingresso no hospital de S. José e anexos, enquanto o diploma de curso completo constituía “(...) motivo de preferência absoluta sobre todos os candidatos a praticantes de enfermaria ... “(ib.:9). Ainda em relação ao diploma do curso ordinário, “quando a escola tiver produzido sufficiente numero de diplomados, o diploma constituirá titulo obrigatorio para a admissão”(ib.:9).

Para a frequência do curso eram admitidas pessoas de ambos os géneros, com idades entre os 18 e os 24 anos, “certidão de saberem ler, escrever e contar ...”(ib.:10). Em relação aos docentes, a sua nomeação era da competência “(...) da administração, que deve escolhê-los entre os facultativos dos hospitaes ... ao serviço da escola haverá um enfermeiro e um ajudante, nomeados pela administração ...”(ib.:11). O objetivo da escola de enfermeiros, além do âmbito da formação, era também “o levantamento da classe de enfermagem ... queria dignificada, honrada, prestimosa e engrandecida” (Alves, (1919:9-12).

O regulamento geral dos serviços farmacêuticos do Hospital Real de S. José e Annexos²⁰⁰ aparece também como documento de 10 de setembro de 1901 que decidimos incluir nesta análise (doc.155). Apenas uma relevância para as suas atividades, “(...) além da preparação dos medicamentos para as enfermarias e bancos dos hospitaes, a esterilização do leite e de material para pensos e o ensaio de substancias alimenticias adquiridas pela despensa”²⁰¹.

Depois de um regulamento geral em 1863, 38 anos depois (1901), surgia um novo regulamento geral dos serviços clínicos no Hospital Real de S. José e Annexos²⁰² (doc.156). Era uma regulamentação comum para todas as enfermarias e enumerava os diversos hospitais e as suas enfermarias.

Uma primeira abordagem dos recursos humanos das enfermarias, assim como os seus vencimentos, enunciava vários técnicos em cada enfermaria, entre os quais um enfermeiro ou enfermeira, um/a ajudante e três praticantes. Era atribuição da administração a promoção aos lugares de enfermeiros, “sob informação do fiscal e também do director da enfermaria ...”(Regulamento Hospital de S. José e Anexos, 1901:14). Os ajudantes não diplomados pela escola de enfermeiros, deviam:

“ter revelado aptidões e prestado bons serviços no exercicio das enfermarias ... ter dado demonstrações de serem zelosos no tratamento dos doentes e na economia hospitalar ... ter pelo menos dois annos de exercicio effectivo no logar de ajudante ... ter tido durante o tempo de serviço nos hospitaes bom comportamento moral e disciplinar”(ib.:14).

Podia ser escolhido um praticante para o lugar de enfermeiro, se entre os ajudantes não houvesse quem fosse detentor das condições anteriores. Se os ajudantes tinham “diploma de exame passado pela escola de enfermeiros ou por jury hospitalar, esse diploma será tido em conta para a promoção ...”(ib.:15). Eram praticantes nas atividades das enfermarias, ao apresentar entre outros documentos, “certidão de saberem ler e escrever e as operações elementares da arithmetica; attestado de exame na escola

de enfermeiros, quando o tenham feito e queiram gozar as suas vantagens”(ib.:18). Este último documento era apenas obrigatório, “quando a escola tiver produzido sufficiente numero de alumnos habilitados”(ib.:18).

Uma abordagem sobre a população das enfermarias, constituída pelos doentes que a compõem, consoante o número de camas. No movimento da população hospitalar, o conceito de dia clínico, “que começa ao meio dia e se encerra ao meio dia seguinte”(ib.:31), que era organizado pelo enfermeiro, em cada enfermaria,

“sob inteira responsabilidade da verificação feita pelo director clinico, um boletim descriptivo do movimento da população durante o dia clinico, findo o qual será immediatamente enviado com o restante expediente da enfermaria , por intermédio da repartição fiscal, á repartição das admissões”(ib.:31).

Para cada enfermaria estavam determinados dois tipos de atividades: de execução interrompida e contínua. Como atividades de execução interrompida, a “visita clinica, pensos dos doentes, exercicios operatórios”(ib.:42) e como atividades de execução contínua:

“a permanente vigilancia para que aos doentes não falte cousa alguma do que precisam, e tenham sempre quem lhes acuda nas suas queixas e nos seus soffrimentos ... os de enfermagem pela observação constante das prescripções medicas e hygienicas, tanto relativas aos doentes, como ao estado da enfermaria ... os de manutenção rigorosa da policia da enfermaria e do respeito ás exigencias que a consciencia de cada doente manifestar em relação aos serviços religiosos, fóra mesmo dos casos regulamentados”(ib.:42).

Estas atividades de execução contínua, cabiam “(...) aos enfermeiros e ás enfermeiras, ajudantes, praticantes ... de modo que haja constantemente um empregado vigilante ...”(ib.:42).

Era da responsabilidade do enfermeiro, “sob a direcção do director de enfermaria e seu assistente ... dispor o serviço de enfermagem, vigilancia e policia ...”(ib.:42); para isso, devia realizar as atividades seguintes:

“distribuir o serviço de cada vinte e quatro horas pelos empregados seus subordinados, fazendo - os render em sucessivos piquetes para que haja sempre um vigilante na enfermaria ... essa distribuição será inscripta numa tabella para ser affixada num logar bem visivel da enfermaria”(ib.:42).

Eram também funções suas:

“realizar com a direcção do interno, uma tabella em que se descrevam as horas e os medicamentos e os alimentos que devem ser administrados aos doentes nas vinte e quatro horas, affixando-a, para conhecimento e guia do empregado do piquete, a quem dará as instrucções necessárias para a sua boa execução”(ib.:42-43).

Tinha ainda de deixar as roupas e outros objetos necessários para as atividades noturnas e fazer a verificação de que todas estas atividades eram cumpridas. Os serviços noturnos eram realizados pelos ajudantes e praticantes.

Tinha este regulamento um esquema horário, organizado para as diversas atividades, que pela sua pertinência, destacamos alguns dos seus aspetos:

- “Às quatro horas da manhã ... ou cinco horas ... limpeza da enfermaria.
- Às seis horas ... ou seis e meia ... distribuição dos remédios, arranjo das camas, preparação de utensílios para a cozinha, continuação da limpeza da enfermaria.
- Às oito horas, almoços dos doentes, limpeza das bancas de cabeceira, complemento da enfermaria, almoço dos empregados.
- Às dez horas, recepção das visitas para os doentes, às onze horas distribuição dos remédios.
- Das onze horas até á uma hora da tarde, serviço clínico.
- Às doze horas expediente das enfermarias.
- Á uma hora da tarde, jantares para os doentes.
- Às duas horas, repouso para os doentes por uma hora, serviços de limpeza, jantares dos empregados, complemento do expediente interno da enfermaria.
- Às tres horas, pensos, passeio nas câncas e terrassos.
- Às cinco horas no inverno, ás cinco e meia no verão, remédios
- Às seis horas, limpeza, curativos.
- Às sete horas, ceia para os doentes, preparativos da noite.
- Às oito horas, começo do piquete de vela.
- Á uma hora a meia da noite rendem-se os piquetes de vela.
- Durante a noite executam-se as prescrições clínicas de alimentação e remédios ás horas marcadas nas respectivas tabellas”(ib.:44-45).

Uma abordagem dos direitos e deveres dos funcionários. Uma base preliminar, com dois princípios fundamentais:

“completa obediencia ás disposições regulamentares ... a todos é ao mesmo tempo mantida a liberdade de consciencia profissional, pelo reconhecimento do direito de representarem á administração, quando sintam necessidade de alterar o que legalmente se achar disposto em relação aos seus serviços, previamente a qualquer acto que nesse sentido pretendam praticar”(ib.:45-46).

Um conceito de economia hospitalar: “entende-se aqui evitar os desperdícios e escolher, de acordo com os directores clínicos, os materiaes que em igualdade de beneficio therapeutico custem mais baratos”(ib.:53).

Era a administração do hospital que nomeava os enfermeiros e enfermeiras, “(...) em regra, serão providos em individuos da classe immediatamente inferior - que é a classe dos ajudantes de enfermeiros e das ajudantes de enfermeiras ...”(ib.:58). Estavam os enfermeiros e enfermeiras “(...) subordinados aos directores das enfermarias ou a quem suas vezes fizer, em tudo o que diga respeito aos serviços da enfermaria, e também subordinados directamente á administração e aos seus delegados em tudo o que respeita á disciplina, e á economia hospitalar ...”(ib.:58). Além de serem responsáveis

pelo cumprimento das suas funções, os enfermeiros e as enfermeiras tinham também a responsabilidade das funções dos ajudantes e praticantes. Algumas funções específicas para ambos:

“cumprir e fazer cumprir o horário dos serviços da enfermaria ... fazer a distribuição dos remedios aos doentes ás horas marcadas nas respectivas tabellas e pela forma que ahi for designada ... pertence ao enfermeiro toda a responsabilidade no cumprimento das prescripções medicas ... fazer a distribuição das dietas aos doentes ás horas marcadas nas tabellas ...”(ib.:59-60).

O enfermeiro ou a enfermeira deviam participar na visita do diretor da enfermaria aos doentes, “(...) tomando nota de todas as prescripções que ele fizer”(ib.:60) e quando terminava, em conjunto com os médicos da enfermaria, “proceder ... á organização das tabellas de remedios e de dietas e outras prescripções que devem regular até á visita seguinte, affixando-as em logar bem visivel da enfermaria para conhecimento dos empregados que tiverem de as cumprir”(ib.:60).

Deviam ainda verificar:

“(...) dietas e os remedios que chegam á enfermaria veem conforme as indicações do respectivo receituário ... os utensilios, que devem ser levados á botica e á cozinha para trazerem os remedios ou outras substancias, vão asseadas e teem a capacidade necessaria para conterem as quantidades receitadas ... os doentes entrados de novo se acham em estado de limpeza conveniente ...”(ib.:61).

A vigilância da roupa que os doentes utilizavam nas camas, assim como a sua higiene, “o asseio de toda a enfermaria e dos seus annexos, cumprindo, no que respeita à desinfecção”(ib.:61), eram outras das funções inerentes à sua responsabilidade. Vigiar o comportamento das visitas, a manutenção da ordem e disciplina na enfermaria, a execução, “da escala dos piquetes, tanto do ajudante e dos praticantes, como a dos serventes ...”(ib.:61-62), eram também da sua responsabilidade. Os/as ajudantes dos enfermeiros e das enfermeiras também nomeados pela administração do hospital, “são immediatamente subordinados aos enfermeiros e enfermeiras em tudo o que diga respeito aos serviços da enfermaria ... são responsáveis pelo cumprimento das suas obrigações e dos seus subordinados ...”(ib.:62-63) e além de um conjunto de funções específicas, deviam “substituir os enfermeiros na sua ausencia temporaria ou accidental, ...”(ib.:64).

Os/as praticantes das enfermarias, também nomeados pela administração, ocupavam:

“os lugares de entrada para os postos superiores e nelles teem de fazer a sua aprendizagem pratica dos serviços das enfermarias e do regimen hospitalar ... devem por isso ter, a par das obrigações que lhes são impostas pelos regulamentos, mais a de

serem obedientes aos preceitos de educação tecnica que lhes forem dados por quem tiver de lh'os fornecer”(ib.:65).

Em relação às “funções de policia nas enfermarias consistem em manter a execução exacta de todas as disposições dos regulamentos ... os directores das enfermarias em relação á parte tecnica e os fiscaes superintendem na boa execução dos serviços”(ib.:81). Durante a noite:

“(...) a vigilancia tem de ser mais effectiva por parte dos fiscaes e seus ajudantes, a quem é dado o auxilio dos enfermeiros e das enfermeiras, para que se effectuem constantemente visitas de ronda ... a ronda é feita pelos enfermeiros e pelas enfermeiras, com superintendencia dos fiscaes”(ib.:84).

Alguns aspetos específicos em relação a atividades já enunciadas. Quanto à terapêutica, o enfermeiro fazia “(...) a distribuição dos remedios constantes da tabella que os praticantes irão ministrando aos doentes, não podendo cada praticante, de cada vez, levar remedios para mais de dois doentes”(ib.:87). Nas refeições dos doentes, cabia ao enfermeiro realizar a distribuição, “(...) pela tabella das dietas receitadas, entregando - os successivamente aos praticantes, que em pequenos taboleiros as irão recebendo e levando aos doentes ...”(ib.:89). Nas atividades noturnas, “quando algum facto extraordinario succeder farão chamar o enfermeiro de ronda”(ib.:95).

Neste novo regulamento para a funcionalidade do Hospital Real de S. José e Anexos, Cabral (1915) destaca o aumento dos vencimentos de vários funcionários, entre os quais os enfermeiros e uma licença de quinze dias de descanso, sem perda de vencimento.

Em 1910 surgiu a implantação da República e em setembro de 1913 esta instituição de assistência que temos vindo a analisar passou a denominar-se ‘Hospitais Civis de Lisboa’, enquanto uma nova reorganização dos seus serviços aprovada pelo decreto nº 4:563 de 9 de julho de 1918²⁰³ (doc.157) permitia uma análise para esta história da enfermagem em Portugal.

Com um preâmbulo bastante vasto, começava por afirmar que estava “(...) há muito reconhecido que a situação dos Hospitais Civis de Lisboa constituía um problema de resolução instantânea ... resolveu o Governo da República proceder à elaboração duma lei cujas bases fôsem o fundamento da sua reorganização ...”(Hospitais Civis de Lisboa -Reorganização dos Serviços, 1918:3); avançava com uma autonomia dos Hospitais Civis de Lisboa, dentro da Assistência Pública e independentes da Provedoria Central da Assistência de Lisboa e da Faculdade de Medicina de Lisboa. Acrescentava ainda que, da experiência ressaltava a ideia de que “(...) a direcção e administração dos

hospitais deve ser uma, para todos os estabelecimentos similares, havendo um só director como entidade administrativa, ou autoridade técnica executiva ...”(ib.:3). Enumerava de seguida as grandes questões problemáticas: “(...) económica, disciplinar e a questão clinica”(ib.:4). Pela questão económica, a necessidade de enfrentar e arranjar soluções, mas essencialmente “é, sim, preciso não esbanjar ... mas é sobretudo preciso saber gastar bem”(ib.:4). Em relação à enfermagem: “deixam muito a desejar os serviços de enfermagem e é mau o recrutamento do seu pessoal, porque é menos de miseravelmente retribuído, apesar de ser pesado o encargo e esgotante a missão desta prestante classe”(ib.:6). Desta forma:

“urgia pôr termo a semelhante situação, absolutamente inadiável, por ser a fome má conselheira, tratar-se dos funcionários do Estado que pior remunerados são e sem sombra de equidade com quaisquer outros, além da sua imediata melhoria ser antiga e constante reclamação do corpo clinico, dos próprios interessados e de todos os que conhecem a sua desgraçada existência”(ib.:6).

Daí que, nesta reorganização estava proposta:

“a completa remodelação dos serviços de Enfermagem, da Escola Profissional de Enfermagem, e a fixação do critério da competência, idoneidade moral e aptidão para tal modo de vida, no recrutamento do pessoal ... como precisam de ser pontos cardiais a orientar as direcções hospitalares, se quiserem ter e criar para todo o país serviço de enfermagem e não um nateiro de curandeiros ou enfermeiros clinicos, como os hospitais têm produzido por quási exclusiva culpa dos seus clinicos”(ib.:6).

Continuando este preâmbulo, a afirmação de que não bastava haver pessoal, entre os quais de enfermagem em número suficiente, sendo necessário também haver instalações e material nas melhores condições, o que não acontecia. Um dos critérios desta reorganização era a manutenção e aperfeiçoamento “das utilíssimas funções dos fiscais e repartições de fiscalização e informações dos vários hospitais, como delegados permanentes da direcção junto de todos os serviços”(ib.:7). Ainda nesta parte introdutória, umas palavras para a necessidade “de despertar ou canalizar novamente, a favor dos Hospitais Civis de Lisboa, a velha e bela corrente de filantropia e benemerência, sempre florescente em corações portugueses ... e que infelizmente, há anos anda desviada ou se estancou”(ib.:10). Na parte final desta introdução, uma lembrança do passado, na afirmação de que esta reorganização “(...) sirvam ao prestígio e engrandecimento da instituição que foi o velho hospital de Todos os Santos, depois hospital de S. José ... e hoje são os Hospitais Civis de Lisboa”(ib.:11).

Nesta reorganização, os Hospitais Civis de Lisboa como entidade autónoma, dependiam do Ministério do Interior e eram constituídos pelos hospitais de S. José, de S. Lázaro, onde estava a Escola de Enfermagem, do Desterro, da Estefânia, de Arroios,

do Rêgo e pelo dispensário de Alcântara. Para a direcção e administração de todos, havia um director geral dos Hospitais Cívicos de Lisboa, dependente da Secretaria de Estado do Interior.

Para os serviços de enfermagem, composto por indivíduos de ambos os géneros, estavam previstos, como pessoal definitivo: “enfermeiros - chefes, enfermeiros sub - chefes e enfermeiros de 1ª e 2ª classe. Os atuais enfermeiros, ajudantes e praticantes efetivos, serão equiparados respectivamente, a enfermeiros-chefes, enfermeiros sub-chefes e enfermeiros de 1ª e 2ª classe”(ib.:40). Os enfermeiros de 2ª classe eram:

“recrutados entre os praticantes aprovados da escola profissional de enfermagem, que melhores serviços tenham prestado e melhores provas tenham dado no seu curso ... as promoções às classes imediatamente superiores serão feitas metade por antiguidade e metade por concurso de provas práticas ...”(ib.:40-41).

O júri do concurso era constituído pelo, “director da escola profissional de enfermagem e dois clínicos, um de cirurgia e outro de medicina, nomeados pela direcção”(ib.:41).

Também na Escola Profissional de Enfermagem dos Hospitais Cívicos de Lisboa procedeu-se a uma reorganização. Destinada à habilitação dos recursos humanos de enfermagem, o curso passava a ter a duração de três anos, “(...) dividido em: curso geral, que durará dois anos, e curso complementar, de um ano ... o curso geral habilitará para a entrada no quadro de enfermagem dos hospitais ... o curso complementar será exigido para a nomeação dos enfermeiros chefes”(ib.:42). Em relação aos recursos humanos existentes, “(...) é garantida a sua promoção até enfermeiro sub - chefe, nos termos da actual legislação e com as preferencias até agora consignadas aos diplomados pela actual escola de enfermeiros, cujo curso ficará equiparado, para tal efeito, ao curso geral da escola nova”(ib.:42). Para a frequência da Escola Profissional de Enfermeiros, “eram admitidos indivíduos dos dois sexos, habilitados com o exame de instrução primária do 2º grau ...”(ib.:42). Estava previsto serem publicados os programas dos cursos, assim como o seu regulamento. Em relação aos docentes:

“para coadjuvar a educação profissional e moral dos alunos ... e o respectivo director na direcção e vigilância dos serviços e pessoal não docente da escola, poderá ser contratada no estrangeiro uma enfermeira com idoneidade e competencia, a qual desempenhará as funções de enfermeira chefe das duas enfermarias do serviço clínico anexo à escola e as de regente e fiscal do pessoal e edifício”(ib.:43).

O novo regulamento da Escola Profissional de Enfermagem dos Hospitais Cívicos de Lisboa (decreto nº 8:505 de 25 de Novembro)²⁰⁴ (doc.158), previsto na reorganização de 1918, surgiu em 1922.

Destinava-se “(...) à habilitação do pessoal de enfermagem e, em especial, á dos individuos que desejem ingressar no quadro de enfermagem dos Hospitais Civis de Lisboa ... funcionará no edificio do antigo hospital de S. Lázaro ...”(Regulamento Escola Profissional de Enfermagem dos Hospitais Civis Lisboa, 1922:5). O curso dividia - se em curso geral, com a duração de dois anos, e curso complementar com um ano. O curso geral habilitava para o ingresso no quadro de enfermagem dos hospitais, com exceção para enfermeiro chefe, para o qual era exigido o curso complementar. Podia esta escola “(...) organizar ... cursos de enfermagem de especialidades”(ib.:5). As unidades curriculares dos cursos eram:

“anatomia e fisiologia ... higiene ... enfermagem geral (com noções de dietética e farmácia) ... enfermagem médica e seus socorros de urgência ... enfermagem cirurgica e seus socorros de urgencia ... história da enfermagem ... serviços operatórios ... organização dos serviços hospitalares ... legislação ... deontologia profissional”(ib.:5-6).

O curso complementar era composto pelas unidades curriculares dos serviços operatórios, organização dos serviços hospitalares e legislação e ainda a enfermagem médica e cirurgica. Havia estágios nos serviços de especialidade. Estavam previstas equivalências entre o curso da Escola Profissional de Enfermeiros e o curso da Escola Profissional de Enfermagem. Assim, “o curso ordinário da Escola Profissional de Enfermeiros será equiparado ao primeiro ano da Escola Profissional de Enfermagem ... o curso completo da Escola Profissional de Enfermeiros será equiparado ao curso geral da Escola Profissional de Enfermagem”(ib.:6). A direção da escola era exercida por um diretor de serviço, que era “(...) coadjuvado em todos os serviços pelos professores e pessoal de enfermagem e auxiliar que lhe esteja directamente subordinado”(ib.:7). Haviam ainda, “(...) considerados como auxiliares de ensino os internos e pessoal de enfermagem do serviço clinico anexo à escola ... igualmente se considerará auxiliar do ensino da escola a enfermeira que seja contratada nos termos ... da reorganização dos serviços hospitalares”(ib.:9). No 1º ano do curso, eram admitidos individuos de ambos os géneros, dos 17 aos 25 anos, “com a certidão de exame de instrução primária do 2º grau”(ib.:9). Eram condições preferenciais para a matrícula, “o maior número de habilitações, ter já prestado serviços de enfermagem com boas informações em estabelecimentos do Estado ...”(ib.:10). Tanto no final do curso geral, como do curso complementar, todos os estudantes com aproveitamento tinham direito a um diploma passado pela escola. Nos estágios, os estudantes eram considerados como auxiliares do pessoal de enfermagem, ao qual ficavam directamente dependentes.

No decreto nº 10.242 de 1 de Novembro de 1924²⁰⁵ (doc.159) sobre diversas temáticas das misericórdias, salientamos apenas conteúdos das escolhas dos recursos humanos de enfermagem, em que “o pessoal de enfermagem será quanto possível escolhido entre o que se achar habilitado pelas escolas especiais do país ou do estrangeiro de reconhecida idoneidade”²⁰⁶.

Pelo decreto nº 16:419 de 1929 (doc.160), destacamos a existência no hospital de S. Lázaro da Escola Profissional de Enfermagem: “neste hospital continua a existir o serviço privativo da Escola Profissional de Enfermagem, com a designação de Artur Ravara, composto de duas salas (homens e mulheres)”²⁰⁷.

O decreto nº 20.285 de 7 de Setembro de 1931 (doc.161) sobre a Direcção Geral de Assistência, dependente do Ministério do Interior e que fiscalizava:

“(…) superiormente e superintende nos serviços e estabelecimentos de assistência pública que estejam ou venham a estar sob a sua dependência e tutela, e inspeciona as Misericórdias e outras instituições de assistência privada do País, cuja tutela também lhe pertence”²⁰⁸.

Na maternidade Alfredo da Costa (Lisboa) em 1935, no quadro dos recursos humanos na unidade de obstetrícia, apareciam: uma enfermeira fiscal, uma enfermeira chefe, seis enfermeiras adjuntas, dezasseis enfermeiras especializadas e vinte e uma enfermeiras; na unidade de ginecologia, uma enfermeira chefe, uma enfermeira adjunta e seis enfermeiras (Almeida, 1983:61), com base no decreto nº 21.296 de 28 de Maio, onde estava o regulamento orgânico desta maternidade.

Uma modificação da nomeação dos recursos humanos de enfermagem dos Hospitais Civis de Lisboa, através do decreto-lei nº 24:899 de 10 de Janeiro de 1935 (doc.162), mantinha a composição com indivíduos de ambos os géneros, mas dividia-se em: “pessoal definitivo de nomeação vitalícia ... pessoal temporário”²⁰⁹. Em relação ao pessoal definitivo, “enfermeiros-chefes ... enfermeiros sub-chefes ... enfermeiros de 1ª classe ... enfermeiros de 2ª classe com nomeação definitiva”(Pessoal de Enfermagem dos Hospitais Civis de Lisboa, 1935:1). Quanto ao pessoal temporário, “enfermeiros de 2ª classe, com nomeação provisória ... praticantes e praticantes auxiliares”(ib.:1). Para os lugares de praticantes do serviço de enfermagem, havia “(...) um concurso de provas documentais e práticas, ao qual sòmente serão admitidos os individuos habilitados com o curso geral da Escola de Enfermagem dos Hospitais Civis de Lisboa”(ib.:2). A nomeação para enfermeiros de 2ª classe, também pressupunha provas documentais. Por outro lado, “as promoções às classes imediatamente superiores serão feitas por concurso de provas documentais e práticas entre empregados da categoria imediatamente inferior

...”(ib.:3). Na promoção para enfermeiro sub-chefe era exigido o diploma do curso complementar ou de aperfeiçoamento da Escola de Enfermagem dos Hospitais Cíveis de Lisboa. A progressão para quem estava a exercer a enfermagem, “que ainda não tenham o curso geral das Escolas de Enfermagem dos Hospitais Cíveis de Lisboa, não poderão ser promovidos à categoria imediata, enquanto não estiverem habilitados com o curso geral da Escola de Enfermagem Artur Ravara”(ib.:3).

Os estatutos da SCM de Setúbal de 1936 (doc.163), apenas para enfatizar a sua finalidade da prática de atividades de assistência e beneficência em várias instituições, das quais destacamos, “o hospital civil, destinado especialmente ao tratamento gratuito dos enfermos indigentes do concelho de Setúbal”²¹⁰.

O decreto nº 28:794 de 1 de Julho de 1938 (doc.164), que viria a ter alterações a 10 de Outubro do mesmo ano, pelo decreto-lei nº 29:045, sobre uma reorganização dos quadros e vencimentos dos recursos humanos dos Hospitais Cíveis de Lisboa. Salientamos apenas as questões com a enfermagem. Para preenchimento dos lugares vagos nos quadros, estava previsto a sua ocupação “(...) pelos empregados das categorias imediatamente inferiores que tenham as condições legais de promoção ...”²¹¹. Para serem nomeados praticantes de enfermagem do ‘Manicómio Bombarda’, tinham de possuir também “o curso de enfermagem do mesmo manicómio”(Reorganização Quadros Pessoal Hospitais Cíveis de Lisboa, 1938:10). Quanto “aos lugares dos serviços de enfermagem e domésticos (serviço interno) a preencher por pessoal feminino só poderão de futuro ser admitidas mulheres solteiras e viúvas, sem filhos, as quais serão substituídas logo que deixem de verificar - se estas situações”(ib.:14 - Artigo 60º). Acrescentava ainda que, “a doutrina da última parte deste artigo é aplicável ao pessoal já ao serviço dos Hospitais Cíveis, quando se verificarem as mesmas condições”(ib.:14 - artigo 60º, § único). Podemos analisar um mapa dos recursos humanos dos Hospitais Cíveis de Lisboa, do Manicómio Bombarda, da Escola de Enfermagem Artur Ravara e também a distribuição das várias categorias dos funcionários da mesma instituição. Em relação aos recursos humanos, os cargos de administração, enfermeiro - mor e o de inspetor - chefe adjunto do enfermeiro - mor; um quadro de pessoal masculino e outro feminino de enfermagem, o primeiro com 200 enfermeiros e o segundo com 303 enfermeiras. Na Escola de Enfermagem Artur Ravara, um diretor e quatro professores; no Manicómio Bombarda, para os serviços de enfermagem, um quadro de pessoal masculino de 65 enfermeiros e um quadro de pessoal feminino de 41 enfermeiras.

A partir do regulamento dos recursos humanos de enfermagem do Hospital Escolar de Lisboa de 1954 (doc.165), o recrutamento fazia-se “(...) entre elementos diplomados pelas escolas de enfermagem oficiais ou oficializadas do país ... os serviços de enfermagem só excepcionalmente poderão ser prestados por pessoal masculino”²¹². Em serviços onde fossem necessárias “(...) técnicas de enfermagem especiais, o pessoal a admitir será habilitado com os cursos especializados que a esses serviços interessam”(Regulamento Pessoal de Enfermagem do Hospital Escolar de Lisboa, 1954:3). Os recursos humanos de enfermagem estavam hierarquizados da seguinte forma:

“superintendente de enfermagem ... enfermeiras gerais ... enfermeiras-chefes ... enfermeiras sub-chefes ... enfermeiras instrumentistas ... enfermeiras anestesistas ... enfermeiras de 1ª classe ... enfermeiras de 2ª classe ... estagiárias de enfermeiras ... auxiliares de enfermagem ... estagiárias de auxiliares de enfermagem”(ib.:4).

A existência de recursos humanos masculinos pressupunha, “(...) um quadro limitado, constituído pelas categorias que compõem o pessoal feminino”(ib.:4). Apareciam neste regulamento, funções de âmbito global e outras de âmbito mais específico, consoante a sua categoria. Um princípio fundamental: a missão da enfermagem: “(...) coadjuvar os médicos nos tratamentos dos doentes ...”(ib.:4), sendo necessário um conjunto de atributos: “(...) boa preparação profissional, hábitos de disciplina, de assiduidade e zelo pelo serviço, e, ainda, uma atitude de permanente solicitude e de carinho junto dos assistidos”(ib.:5). Enumerava alguns princípios de acção: além de uma assistência em todos os serviços, “para o seu bem estar e conforto ... prestar cuidados de enfermagem de forma a ir de encontro às necessidades individuais dos assistidos ...”(ib.:5). Atividades em relação com os médicos: observação de sintomas emocionais, físicos ou psíquicos, para eventual participação ao médico; e ainda:

“preparação de equipamento necessário e assistir ao médico em todos os tratamentos, meios de diagnóstico e terapêutica ... administrar os medicamentos e fazer os tratamentos prescritos pelo médico ... observar as reacções dos doentes que eventualmente ocorram após os tratamentos, e, uma vez surgidas, tomar as medidas convenientes e necessárias para as combater até à chegada do médico”(ib.:5).

Ainda como princípios de acção global, a promoção de um ambiente organizado, com uma ventilação adequada, procurando uma protecção do doente aos acidentes ou infecções, uma ajuda ao doente, quer na confiança da instituição ou na adaptação às suas condições, o ensino na melhoria e manutenção da sua saúde, assim como da preparação para a alta, o estabelecimento de uma boa relação com a família do doente e uma facilitação do contacto do doente com outros técnicos que podiam ajudar noutras

situações específicas. Eram depois enumeradas um conjunto de normas a seguir para conseguir atingir estes objetivos, como o conhecimento pormenorizado daquilo que é pedido, permanecer no local de trabalho enquanto não for substituído, ter um conhecimento individualizado de cada doente e:

“agir com tacto, paciência, descrição e delicadeza, sem familiaridades desnecessárias ... esforçar-se por manter sempre bom humor e atitude correcta, prestável e cordial ... guardar segredo absoluto de todos os factos respeitantes à vida privada e hospitalar dos assistidos ... manter as melhores relações no trato social com os seus superiores, colegas e subordinados”(ib.:5-7).

Nestas normas globais, destacamos ainda a promoção de uma boa relação com os doentes, a assistência a reuniões, palestras ou conferências realizadas no hospital, que tenham em vista o desenvolvimento profissional e pessoal e ainda uma orientação com base em princípios de ética profissional.

O desenvolvimento dos princípios do regulamento referiam-se depois às funções específicas para cada categoria mencionada atrás. Começamos pelas funções da enfermeira superintendente:

“organizar, dirigir, orientar e fiscalizar superiormente todos os serviços de enfermagem, como sejam os de admissão, internamento, consultas, casa mortuária, serviço central de esterilização e de distribuição (ferros, material esterilizado, penso) medicamentos e consumo, tendo em vista os interesses e fins assistenciais do estabelecimento, nomeadamente, o tratamento cuidadoso e bem estar dos doentes, e, ainda, a defesa da economia hospitalar”(ib.:8).

A partir desta função global, surgiam um conjunto de funções específicas, como a observação e avaliação da qualidade dos cuidados:

“zelar pelo escrupuloso cumprimento ... de todas as normas regulamentares ... zelar pela boa ordem, economia, disciplina e higiene de todos os serviços que superintende ... aprovar as escalas de serviço do diferente pessoal, elaboradas pelas enfermeiras gerais para cada mês ... orientar o pessoal sob a superintendencia de enfermagem em relação aos seus problemas profissionais e pessoais ... fazer com que se cumpram as actividades de reabilitação e recuperação em vigor”(ib.:9-12).

Eram ainda funções da superintendente de enfermagem, atividades relacionadas com a formação de todos os enfermeiros da instituição, como a promoção da elevação,

“(...) do nível técnico, profissional e moral de todo o pessoal de enfermagem e auxiliar, fomentando o espirito de equipe ... manter devidamente actualizados ficheiros que indiquem a localização, qualificação e experiencia do pessoal seu subordinado ... assistir e participar em todas as reuniões profissionais como representante da superintendencia de enfermagem ... manter-se a par dos progressos das ciências médicas, educação das enfermeiras e organização e administração dos serviços de enfermagem ... organizar, assistir e participar em todas as reuniões do pessoal de enfermagem ...”(ib.:10-11).

Devia ainda manter as relações com a administração da instituição, como a informação de todas as suas atividades e problemas surgidos “(...) sobre a admissão e demissão de pessoal de enfermagem ... sobre a admissão e demissão do pessoal auxiliar ... sobre a admissão e demissão do pessoal menor ... as deficiências de instalação ou de material que encontre nos serviços ...”(ib.:9). Enviava para a secretaria um conjunto de informação escrita, relacionada com os vários domínios da sua intervenção. Por último, e com autorização da administração, podia delegar as suas competências.

Nas funções das enfermeiras gerais, substituíam a enfermeira superintendente quando necessário. Depois:

“orientar a coordenação e execução dos serviços de enfermagem ... fiscalizar a regularidade com que os diferentes serviços decorrem ... observar e avaliar o tipo e a quantidade de cuidados de enfermagem necessária a cada serviço ... promover um ambiente confortável, ordenado, limpo e seguro para os doentes nos serviços a seu cargo ... participar no ensino de todo o pessoal superintendência de enfermagem ... garantir a existência de equipamento e material necessários ao bom funcionamento dos serviços a seu cargo e fiscalizar a sua utilização e conservação”(ib.:12-14).

Nas relações com as enfermeiras chefes, devia a enfermeira geral “(...) planejar uma administração racional e eficiente ... orientar as enfermeiras chefes na execução dos planos de trabalho ... apreciar e registar a qualidade de serviços prestados pelas enfermeiras chefes ...”(ib.:13). No relacionamento com a enfermeira superintendente, devia dar informações sobre as necessidades e problemas dos vários níveis,

“elaborar e apresentar ... as escalas de serviço do diferente pessoal ... comunicar diariamente ... todas as faltas ao serviço dadas pelo pessoal ... das admissões, licenças, transferências, altas e falecimentos dos doentes ... informar ... de quaisquer deficiências que notem na alimentação de doentes ou pessoal ... dar a conhecer ... todas as ocorrências importantes verificadas com os doentes ... trabalhar sempre em íntima colaboração com a superintendente de enfermagem ...”(ib.:13-15).

Quanto às funções para as enfermeiras chefes, “(...) a quem cumpre a chefia de um serviço ...”(ib.:15), tinham um vasto conjunto de funções específicas. Destacamos:

“procurar ... que os doentes recebam os melhores cuidados de enfermagem ... exercer uma função coordenadora entre o hospital e os doentes do seu serviço ... assistir às refeições dos doentes ... manter a ordem e disciplina no serviço a seu cargo ... vigiar a forma como decorre, por parte do pessoal seu subordinado, o cumprimento das suas obrigações ... entregar ao pessoal de ‘tarde’ ... tudo o que julgar necessário para que nada falte na sua ausência ... fazer com que se cumpram os programas de reabilitação e recuperação em vigor ... estabelecer um bom contacto com a família e amigos do doente ... assistir a todas as reuniões marcadas ... apreciar e registar a qualidade de trabalho e características de personalidade das enfermeiras e auxiliares de enfermagem suas subordinadas”(ib.:15-19).

Na colaboração com as enfermeiras gerais, “(...) nos programas de ensino e orientação dos novos membros do seu serviço ... na organização de programas de ocupação e recreio para os doentes do seu serviço”(ib.:15-19). Na relação com outros técnicos:

“acompanhar os médicos nas visitas ao serviço a seu cargo, anotando com rigoroso cuidado todas as prescrições clinicas e informando aqueles das ocorrências que a respeito dos doentes se houverem verificado desde a ultima visita ... interpretar e pôr em execução inteligente e imediata as prescrições dos médicos”(ib.:15-16).

Eram ainda funções suas:

“organizar o seu trabalho tendo em vista a economia de tempo, esforço e material ... cooperar com todos os outros serviços do hospital ... manter sob sua guarda e responsabilidade todas as instalações, mobiliário, roupas e utensilios que lhe hajam sido confiados ... requisitar aos armazens todos os artigos de consumo necessários aos serviços ... enviar à farmácia as requisições ordinárias de produtos farmaceuticos ...”(ib.:16-17).

As enfermeiras sub-chefes substituíam as enfermeiras chefes, quando da sua ausência e cumpriam parte das suas funções. As enfermeiras de 1ª e 2ª classe deviam:

“prestar os melhores cuidados de enfermagem aos doentes de acôrdo com as respectivas necessidades individuais ... orientar e fiscalizar os cuidados de enfermagem prestada pelos auxiliares ... elaborar com a máxima regularidade as suas notas de enfermagem ... anotar todas as ocorrências dignas de nota passadas com os doentes a seu cargo e comunicá - las à enfermeira-chefe ou a quem a substitua, a fim de esta as participar ao médico ... colaborar na vigilância da limpeza diária, normal ou accidental, dos quartos ou salas ...”(ib.:20).

Eram ainda funções suas: “substituir a enfermeira-chefe ou sub-chefe nas suas ausencias ou impedimentos ... fiscalizar e fazer pontualmente o registo nos gráficos dos doentes”(ib.:20).

As auxiliares de enfermagem, que exerciam a sua atividade,

“(...) sob a responsabilidade e direcção das enfermeiras ... prestar os melhores cuidados de enfermagem aos doentes em estado sub-agudo, convalescentes e crónicos, e ainda, assistir às enfermeiras de 1ª e 2ª classe nos cuidados a prestar aos doentes em estado agudo ... limitar - se a executar as técnicas que superiormente lhes forem designadas ... acompanhar e vigiar os doentes que forem confiados aos seus cuidados ... anotar todas as ocorrências dignas de nota, comunicando-as à enfermeira ...”(ib.:21).

Um novo hospital em Alcácer do Sal surgiu em 1957 (hospital sub-regional), onde estavam no seu quadro de recursos humanos, uma enfermeira chefe, 2 enfermeiras auxiliares, uma parteira, duas praticantes de enfermagem, um enfermeiro auxiliar e um praticante de enfermagem (Faria, 1958).

O Ministério da Saúde e Assistência foi criado em 1958. Com origem neste ano, analisamos o regulamento dos recursos humanos de enfermagem e auxiliar do Hospital Júlio de Matos de Lisboa (doc.166). Para esta instituição, o enfermeiro era “(...)

obrigatoriamente especializado em psiquiatria, devendo ser recrutado entre os diplomados de qualquer das escolas de enfermagem da especialidade do país”²¹³. Na organização da profissão, haviam:

“enfermeiro-geral e enfermeira-geral ... enfermeiros-chefes e enfermeiras-chefes ... enfermeiros sub-chefes e enfermeiras sub-chefes ... enfermeiros e enfermeiras de 1ª classe ... enfermeiros e enfermeiras de 2ª classe ... estagiários de enfermeiros e estagiárias de enfermeiras ... auxiliares de enfermagem (homens e mulheres) ... estagiários e estagiárias de auxiliares de enfermagem”(Regulamento Pessoal de Enfermagem e seu Auxiliar do Hospital Júlio de Matos, 1958:1-2).

O objetivo principal dos recursos humanos de enfermagem era:

“(...) a de coadjuvar os médicos no tratamento dos doentes, para o que lhe são exigíveis, além de uma boa preparação profissional, hábitos de disciplina e qualidades especiais requeridas pela acção psicoterápica e reeducativa a desenvolver permanentemente junto dos assistidos”(ib.:2).

Estavam previstas neste regulamento, para a enfermagem, funções de âmbito global e específico. Nas funções de âmbito global, de natureza técnica:

“(...) que pressupõem e completam as da enfermagem dos hospitais gerais, respeitantes aos cuidados médicos correntes a ter com os doentes, como verificação de pulso e de temperatura, injeções hipodérmicas, aplicação de ventosas, lavagens, sondagens, pensos, recolha de urinas, preparação de instrumentos, etc.”(ib.:2-3).

Funções relacionadas com a reeducação e readaptação dos doentes, “(...) tendentes a procurar integrá-los no respectivo meio familiar e profissional ...”(ib.:3). E ainda, funções de vigilância dos assistidos “(...) com vista a manter a ordem e a disciplina indispensáveis e a evitar qualquer prejuízo para a vida dos doentes e do próprio pessoal ...”(ib.:3). As formas de atuação neste âmbito geral “(...) deverá adaptar - se aos diferentes casos a tratar, de harmonia com os ensinamentos da experiência e as instruções dos médicos”(ib.:5) e assim:

“conhecer os doentes individualmente ... agir com tacto, paciência, discrição e delicadeza ... esforçar-se por manter um bom humor, sempre igual, e atitude paciente, modesta, prestável e cordial ... guardar segredo absoluto de todos os factos relativos à vida privada e hospitalar dos doentes ... evitar na conversação com os doentes toda a referencia a assuntos relativos à doença ... colaborar activamente na ocupação terapêutica dos assistidos ... incitar e animar os doentes ao trabalho e segui-los sempre atentamente ... convidar afavelmente os doentes ao trabalho ...”(ib.:5-6).

Eram ainda funções gerais para os enfermeiros na relação com os doentes, “respeitar a fadiga e procurar corrigir a má adaptação ao trabalho... prevenir as reacções perigosas dos doentes ... não responder aos doentes trocistas e agressivos ... nunca empregar a violência e usar apenas, em ultimo caso, os meios repressivos autorizados”(ib.:7).

Quanto às funções específicas, eram competências dos enfermeiros gerais:

“coordenar, fiscalizar e orientar todos os serviços de enfermagem e auxiliares da Divisão a seu cargo ... zelar ... pelo escrupuloso cumprimento, por parte do pessoal seu subordinado, de todas as normas e regulamentares e ordens de serviço vigentes ... rondar frequentemente as enfermarias, quartos e outras dependências durante os tratamentos, trabalhos de ergoterapia, refeições e descanso dos doentes ...”(ib.:8).

Eram ainda funções suas: “levar ao conhecimento superior todas as ocorrências irregulares havidas com o pessoal ... elaborar escalas de serviço do diferente pessoal para cada mês ...”(ib.:9).

Aos enfermeiros-chefes ou às enfermeiras-chefes, competia:

“promover, dirigir e fiscalizar, pessoalmente, todos os dias, a limpeza das enfermarias, quartos e outras dependências, a qual deverá estar sempre concluída antes da visita médica ... conservar, sob sua responsabilidade, o material respeitante aos serviços que lhe estejam confiados ... assistir às refeições dos doentes ... manter a ordem e a disciplina nas enfermarias, nos quartos e outras dependências a seu cargo ... observar a forma como decorre o cumprimento das obrigações ... entregar ao enfermeiro ou enfermeira de “vela”, antes de deixar o serviço, as roupas e o material que julgar necessários ...”(ib.:10-14).

Tinham ainda como funções, o acompanhamento dos médicos nas visitas às enfermarias e quartos, “(...) anotando cuidadosamente todas as suas prescrições e informando-os das ocorrências relativas aos doentes ... exercer constante fiscalização no sentido de obter-se o rigoroso cumprimento das determinações médicas ...”(ib.:10-11).

Os enfermeiros e enfermeiras sub-chefes substituíam os enfermeiros-chefes quando ausentes ou em algum impedimento e concretizavam algumas das funções enunciadas atrás para os enfermeiros-chefes, como:

“(...) executar ou fazer executar por enfermeiros, auxiliares de enfermagem ou estagiários as aplicações terapêuticas prescritas pelos médicos ... exercer sobre o pessoal que lhes ficar hierarquicamente subordinado e acção conveniente de disciplina, incutindo nele o espírito colectivo de apego ao trabalho e amor pela causa dos doentes”(ib.:15).

As funções dos enfermeiros ou enfermeiras de 1ª ou 2ª classe apareciam em conjunto:

“executar ou fazer executar por auxiliares de enfermagem ou estagiários as aplicações terapêuticas ordenadas pelos médicos ... exercer a enfermagem geral e psiquiátrica, de dia ou de noite, conforme as escalas, com o mais escrupuloso cuidado e perfeita execução das prescrições e instruções médicas ... fiscalizar e fazer pontualmente o registo nos gráficos dos doentes ... acompanhar os doentes na ocupação pelo trabalho ... elaborar com a máxima regularidade os seus diários de enfermagem ... anotar, quando estejam de vela, todas as ocorrências dignas de nota passadas como os doentes a seu cargo ... colaborar na vigilância da limpeza diária ... ter sempre presentes as boas normas de conduta profissionais e morais ... acompanhar os médicos e os enfermeiros-chefes ou sub-chefes durante a visita dentro dos serviços a seu cargo”(ib.:15-16).

Para os auxiliares de enfermagem estavam descritas as seguintes funções:

“trabalhar sob a responsabilidade e direcção dos enfermeiros ou enfermeiras, aos quais ficam imediatamente subordinados ... cumprir as ordens que receberem dos seus superiores, assistindo aos banhos dos doentes ... dar os medicamentos prescritos aos doentes e fazer - lhes as aplicações de que superiormente forem incumbidos ... acompanhar e vigiar os doentes que forem confiados aos seus cuidados ... responder perante os enfermeiros ... por todas as roupas, utensílios e mais objectos que porventura lhes hajam sido distribuídos ... fazer os serviços de vela ou de reserva que lhes forem distribuídos ... anotar, quando estejam de vela, todas as ocorrências dignas de nota, passadas com os doentes a seu cargo ...”(ib.:17).

Aos estagiários de enfermeiros e auxiliares de enfermagem competiam a execução de todas as atividades que lhe eram incumbidas.

Um guia de admissão para a Escola de Enfermagem das Franciscanas Missionárias de Maria de 1958 (doc.167), permite uma análise pela existência do curso de auxiliar de enfermagem, com a duração de 18 meses, do curso de enfermagem geral de 3 anos e do curso de enfermagem especializada para o Ultramar de 6 meses. Para o acesso ao curso de enfermagem geral, era necessário o primeiro ciclo liceal ou equivalente e para o curso auxiliar de enfermagem a instrução primária do segundo grau. Os estágios eram realizados em vários hospitais, com orientação de uma monitora da escola.

Um relatório de Carmona (1959), enfermeiro-mor dos Hospitais Cívicos de Lisboa, enviado ao Ministro da Saúde e Assistência, explicitava um conjunto de ideias para uma reorganização dos seus serviços. Salientamos os conteúdos relacionados com a enfermagem. Enfatizava a escassez de recursos humanos para a prestação dos cuidados de enfermagem, em que afirmava: “o problema da enfermagem é um dos mais graves, nos seus múltiplos aspectos, em que os hospitais têm de se enfrentar”(Carmona, 1959:76). As soluções encontradas para os diversos problemas não eram as melhores, e a enfermagem era “mal remunerada, mal orientada e ensinada ...”(Carmona, 1959:76).

No regulamento dos diretores clínicos dos Hospitais Cívicos de Lisboa do mesmo ano (doc.168), apareciam conteúdos que se englobam no contexto do nosso trabalho. Para o desempenho das suas funções, “(...) tem como imediatos colaboradores, um delegado da administração, a enfermeira - geral (para o sector da enfermagem) e o fiscal privativo do hospital (para os restantes sectores a seu cargo)”²¹⁴. Entre algumas das suas funções, “determinar as transferências do pessoal de enfermagem e dos serventuários ... visar a escala de serviço nocturno de rondas das enfermeiras chefes e sub chefes, elaborada pela enfermeira geral”²¹⁵.

Um novo regulamento dos recursos humanos de enfermagem e auxiliar do Hospital Júlio de Matos em 1960 (doc.169), cujo conteúdo é bastante semelhante ao de

1958, apenas com pequenas alterações em relação a aspetos específicos. A hierarquia era semelhante à de 1958, agora com os enfermeiros e enfermeiras assistentes, que no anterior não existiam. Eram, “(dois de cada sexo) ... escolhidas de entre as enfermeiras e enfermeiros - chefes, para o período de um ano”²¹⁶. Era uma atividade coordenada com a dos enfermeiros gerais, para que no período das 8 às 24 horas estivesse sempre um assistente, na substituição de cada um dos destes enfermeiros. As funções dos enfermeiros de 1ª e 2ª classe apareciam em separado, embora nas funções dos segundos explicitava que eram as referidas para os enfermeiros de 1ª classe. Apareciam também novos aspetos sobre as escalas e os horários dos serviços de enfermeiros e respetivos turnos, com conteúdos específicos destes e dos seus horários; sobre o serviço de registo, enumerava que, “para o registo de ocorrências serão usados os seguintes livros: livro de noite ... livro de ronda geral”²¹⁷. Os recursos humanos de enfermagem tinham um uniforme e só podiam “... marcar o ponto com os seus uniformes e distintivos ...”²¹⁸.

Um regulamento da Escola de Enfermagem do Hospital de Santa Maria de 1961 (doc.170) criada por portaria nº 16.262 de 22 de Abril de 1957, considerada “(...) oficial e funcionará no referido estabelecimento de assistência”²¹⁹, enunciava a sua “(...) autonomia técnica e administrativa, sem prejuízo de fiscalização do hospital de Santa Maria e da Inspeção da Assistência Social”(Regulamento Escola de Enfermagem do Hospital de Santa Maria, 1961:4). Esta autonomia traduzia-se:

“(...) na livre organização e orientação do ensino, na escolha do pessoal docente e na possibilidade de serem tomadas iniciativas próprias para o desenvolvimento das técnicas de enfermagem e da sua aprendizagem. Esta autonomia é limitada pela uniformização dos planos mínimos de ensino e pela orientação superior, a cargo do Ministério da Saúde e Assistência”(ib.:4).

A direcção e administração da escola eram exercidas pelos: “conselho de direcção ao qual são também cometidas funções de conselho administrativo ... conselho escolar ... presidente do conselho de direcção ... directora técnica”(ib.:5). O conselho de direcção era presidido pelo administrador do Hospital de Santa Maria e tinha como vogais, “(...) o adjunto do administrador e o director dos serviços clínicos do mesmo hospital, a directora técnica, a monitora - chefe e dois professores da escola, designados pelo presidente”(ib.:6). Havia um conselho escolar, de que faziam parte “(...) todos os professores e monitores ...”(ib.:6). A directora técnica da escola era “(...) a superintendente de enfermagem do Hospital de Santa Maria ...”(ib.:8) e tinha como funções:

“orientar o ensino ... estabelecer a ligação dos serviços escolares com os de enfermagem do Hospital de Santa Maria ... elaborar ... o relatório das actividades escolares ... executar e fazer executar as decisões dos restantes órgãos de direcção ou administração da escola”(ib.:8).

A formação dos estudantes era realizada “(...) em regime de internato obrigatório, com excepção relativa ao curso complementar”(ib.:9). Podiam ser “professados na escola todos os cursos que a lei declare próprios das escolas de enfermagem. A frequência da escola é limitada a alunos do sexo feminino”(ib.:12). Nas admissões, as estudantes tinham de realizar um exame de aptidão, “(...) com vista a apreciar a capacidade receptiva e elaboradora dos candidatos e as suas possibilidades de adaptação à profissão”(ib.:15). Uma das obrigações das estudantes: “tratar os doentes com carinho e solicitude”(ib.:20). Estava previsto que para um acompanhamento das estudantes ao longo do seu estudo, poderiam ser nomeados enfermeiros para assistentes do curso.

A 11 de Outubro de 1972 foi inaugurada a Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian de Lisboa (doc.171), integrada “(...) no plano de cobertura do país com estabelecimentos de ensino desta natureza”²²⁰. Era constituída, além do bloco escolar, por um bloco residencial com capacidade para 226 estudantes, em regime de internato, “(...) podendo ali também ter acesso cerca de uma centena em regime externo”²²¹. Esta escola resultava da citada anteriormente.

I.10 - ALTO ALENTEJO

Como salienta Mattoso [et al.] 2010:545), o Alentejo, “como outras regiões, tirou o nome de um rio ... esse rio, o Tejo, é por assim dizer, exterior à região”. Nesta região do Alentejo, analisaremos dois distritos: Portalegre e Évora.

Após a conquista de Évora em 1166, a ordem militar de S. Bento de Avis fixou - a em Évora e a denominar-se ordem de Évora, mais tarde ordem de Calatrava (OMSBA, 1962:10). Já no reinado de D. Afonso II (1211-1223), fixou - se em Avis e a denominar - se ordem de S. Bento de Avis, pois adotavam a regra de S. Bento (ib.:11). Uma bula de Inocêncio III de 1214, a Bula Quotiens a Nobis, a confirmar para esta ordem a sua instituição, assim como a sua regra, alguns privilégios e bens, entre os quais, um hospital em Évora (doc.172).

O hospital de Nossa Senhora dos Mártires em Estremoz, surgiu entre 1350 e 1370 (Pestana, 2002).

Em Montemor-o-Novo já existia o hospital do Espírito Santo em 1389, onde a gestão estava “(...) a cargo de um hospitaleiro, que fazia simultaneamente de ecónomo e enfermeiro ...”(Fonseca, 2004:20).

No final do século XIV existiam em Évora 14 hospitais (Leal, 1996:20).

No regimento dos hospitais e albergarias da cidade de Évora (1470) (doc.173): “(...) que nosso desejo e vontade é de os hospitais e albergarias da nossa cidade de Évora serem bem regidas e em elas fazer todo bem ... e seus compromissos e estatutos serem cumpridos ...”²²².

Seis anos depois (1476), observamos posturas do concelho de Évora acerca de alguns hospitais da cidade (doc.174) e numa carta régia de 1498, a autorização da junção de quatro hospitais em Elvas²²³ (doc.175).

Um ano depois (1499), D. Manuel I (1491-1521) obteve autorização do Papa Alexandre VI, pelo Breve ‘Cum sit caríssimus’ de 23 de Agosto de 1499, para realizar a união dos pequenos hospitais de Évora, de Coimbra e Santarém (Leal, 1996:20).

Évora era “(...) uma cidade importante ... considerada a segunda cidade do Reino, logo a seguir a Lisboa, antes de Santarém e Coimbra”(Beirante, 1996:40). Viviam na cidade cerca de 10.000 pessoas.

No início do século XVI (1502), uma doação de casas para o hospital de Santa Maria das Mercês, na vila de Estremoz (doc.176).

Continuando neste século XVI, uma versão manuscrita do compromisso da misericórdia de Lisboa de 1516, com aspetos relacionados com a misericórdia de Évora (doc.177).

Um alvará régio de 1518 autoriza a junção da confraria da misericórdia de Montemor - o – Novo com o hospital do Espírito Santo da mesma localidade (doc.178). A administração deste hospital foi entregue à congregação S. João Evangelista (Lóios) em 1531, voltando de novo à SCM em 1567 (Andrade, 1978).

Numa investigação sobre as SCM de Vila Viçosa e Ponte de Lima (séculos XVI -XVIII), Araújo (1999a:211-220) desenvolve questões da assistência dessas localidades. No caso específico de Vila Viçosa, do hospital Real do Espírito Santo, que em 1525 foi integrado na SCM local por alvará de D. João III (1521 - 1557), salienta aspetos desde a admissão dos doentes, à alimentação e ao funcionamento das enfermarias. Após a consulta do médico ou cirurgião do hospital, era o provedor que decidia do internamento do doente no hospital. Abordando o que denomina “a cura do corpo ... a

cura da alma”(ib:222-225), considera que a assistência englobava o campo físico e também o espiritual, sendo esta composta:

“pela administração de sacramentos, consolos espirituais, celebrações litúrgicas e acompanhamento na morte ... desta forma, o hospital oferecia cuidados simultâneos ao corpo e à alma ... transformado num local de devoção, o hospital proporcionava ao enfermo a preparação para a morte numa atmosfera de caridade”.

Salientando que as regras do funcionamento das enfermarias foram estabelecidas pelo Duque de Bragança, Araújo (1999a:246-247) afirma que existiam enfermarias separadas pelo género, onde os cuidados de enfermagem prestados por enfermeiros eram a doentes do género masculino e por enfermeiras a doentes do género feminino. Salienta ainda diversos livros para registos: dos doentes, outro para as receitas da farmácia e ainda um relacionado com as roupas. A alimentação era transportada pelos enfermeiros, desde a cozinha até ao local onde era servida (ib.:258). Em relação aos enfermeiros, Araújo (ib.:354) salienta a preocupação da SCM para que os cuidados aos doentes fossem realizados com caridade e amor, e também que as atividades com a higiene hospitalar fossem bem executadas e mantidas.

A escritura de anexação do hospital de Arraiolos à misericórdia local em 1524 (doc.179), como documento de análise e na concretização da reforma da assistência em Portugal.

Algumas determinações sobre funcionários do hospital da misericórdia de Évora, entre os quais o hospitaleiro e a hospitaleira, de 1567 (doc.180). Deste mesmo ano, uma nova anexação, do hospital e da gafaria de S. Lázaro à misericórdia de Évora (doc.181).

A primeira notícia acerca do hospital de Mora, apareceu em 1614 (Correia, 1964).

O hospital do Espírito Santo de Montemor - o - Novo passou a ser administrado pelos Hospitaleiros de S. João de Deus a partir de 1677 até 1834, altura em que voltou para a administração da misericórdia (Andrade, 1978).

Dois contratos estabelecidos pela SCM de Évora em 1721 (doc.182), primeiro, com um enfermeiro:

“(...) foi emcarregado que guardasse fielmente tudo o que for desta Santa Caza e a limpar e varrer a emfermaria e trazer tudo o que pertencer para os doentes da Caza muito limpos e camas e o mais necessario para os ditos asistir aos doentes com amor e caridade asim das febres, como dos males e trzer tudo muito limpo ...”²²⁴,

depois, com uma enfermeira:

“(...) lhe foi emcarregado que guardase fielmente tudo o que foce desta Santa Caza e do que lhe foce entregue pertencente a emfermaria asim das febres, como dos

males das mulheres e as tratase copm caridade e amor de Deus e muita limpeza e trouxe-se tudo o que pertencese a ditta officina para serventia dos doentes tudo limpo, e por seu trabalho se lhe daria em dinheiro cada mes o mesmo que tinha athe agora ...”²²⁵.

No hospital de Mora apenas em 1769 houve regulamentação das funções dos enfermeiros, com a uma nomeação para o exercício da sua actividade nesta instituição de assistência (Correia, 1964:77).

No hospital Real do Espírito Santo de Vila Viçosa,

”entre 1770 e 1796, 39,7% dos doentes internados no hospital foram soldados ... em 1787, 83,4% dos doentes do hospital foram militares ... no ano seguinte a percentagem subiu para 87,1% ... em 1789 para 91,7% e em 1790 para 97,6% ... o hospital Real do Espirito Santo foi de facto transformado num hospital militar neste período ... “ (Araújo, 1999a:242).

A estratégia de recorrer aos hospitais das misericórdias por parte do poder Real, para a assistência aos militares, foi uma realidade em todo o país (Araújo, 1999a:244).

Entramos no século XIX (1825) com o regulamento para o hospital Real Civil do Espírito Santo da cidade de Évora (doc.183), onde encontramos além de um conteúdo sobre a administração do hospital, as funções para os enfermeiros, médicos, cirurgiões, pessoal auxiliar e ‘polícia do hospital’. A administração do hospital competia à mesa da SCM de Évora, que nomeava todos os funcionários. Havia no hospital:

“(…) hum primeiro Enfermeiro, ou Enfermeiro-Mór ... terá jurisdição sobre os enfermeiros menores, e creados de enfermaria ... he da sua competencia distribuir as rações, e os remedios aos enfermeiros menores, para os darem na sua presença aos respectivos doentes, nas horas prescriptas pelos facultativos, não consentindo que á cabeceira dos doentes estejam garrafas, ou outros vasos com remedio, que hão de tomar ... receber toda a roupa, e utensilios, que forem precisos para as enfermarias ... assistir á visita dos professores, fazer o mappa geral das dietas ... nomear por escala os enfermeiros, e moços para ficarem de véla na enfermaria, em que houverem doentes de perigo, marcando-lhes as horas necessarias ... cujos enfermeiros e creados deverão administrar os remedios, e alimentos, que lhes forem indicados pelo primeiro enfermeiro”²²⁶.

Tinha ainda de:

“(…) ter em asseio a casa do receituario, e em guarda a chave da respectiva porta, abrindo - a quando for necessario ... e assistir á visita dos facultativos na enfermaria da mulheres ... a elle incumbe entregar á Enfermeira os remedios applicados ás doentes, ensinando-lhes o modo, e indicando-lhes a hora, em que os deve dar; ...”(Regulamento Hospital do Espírito Santo de Évora, 1825:15).

Era responsável por “(...) todo o desvio, e indevida destruição das roupas, e mais utensilios, que lhe forem entregues”(ib.:15).

Além deste enfermeiro, existiam:

“(…) mais dous enfermeiros menores ... he da sua obrigação cumprir exactamente tudo quanto lhes for ordenado pelo primeiro enfermeiro ... dar os remedios,

e curar os causticos aos doentes da sua enfermaria ... fazer que os moços respectivos varrão diariamente as enfermarias, que as esfreguem ...”(ib.:15).

Cada um dos enfermeiros possuía “(...) a sua pedra, e lapis, para escrever no acto da visita o número do leito do doente, o remedio, e dieta applicada pelo facultativo”(ib.:16). Existia “na enfermaria das mulheres huma enfermeira, e será sempre preferida, em iguaes qualidades, a que souber ler, e escrever ... pertence à enfermeira, fazer tudo quanto se acha regulado nos artigos deste titulo, e lhe possa ser applicado”(ib.:16).

No hospital existiam duas enfermarias:

“(...) huma para os doentes de febres, e outra para as molestias chirurgicas, venereas, e cutaneas ... os doentes serão lavados diariamente tanto na cara, como nas mãos ... as enfermarias serão arejadas tres vezes no dia ... deve ser desterrado do hospital o antigo uso de perfumar as suas enfermarias com alfasema, e outros semelhantes perfumes, por se ter conhecido que tornão o ar menos puro, e menos respiravel, e por isso de gravissimo prejuizo á saude ... em vez destes perfumes se usará do acido - muriatico, nitrico, ou acetico em vapores, cujo serviço deverá ser feito por enfermeiros menores, debaixo da inspecção do enfermeiro - mór”(ib.:22-25).

A Ordem das Franciscanas Hospitaleiras regressou a este hospital em 1882, para o exercício das atividades de enfermagem (Guerreiro, 1980), onde permaneceram até 1901.

Quase no final do século XIX (1895), um compromisso da SCM e do hospital do Espírito Santo de Évora, embora tivesse sido aprovado por alvará em 1874 (doc.184). Com existência desde 1499, as finalidades da SCM de Évora eram: “praticar actos de beneficencia e piedade ... exercidas principalmente no hospital do Espirito Santo, ...”²²⁷.

O hospital do Espírito Santo, que foi anexado à misericórdia de Évora a 10 de março de 1567, era administrado pela mesa da misericórdia e a fiscalização era exercida por quatro mesários, nomeados pela mesa. A principal obrigação destes fiscais era: “(...) vigiar pelo cumprimento das obrigações impostas aos respectivos empregados ...”(SCM Évora e Hospital Espírito Santo Évora, 1895:22), tinham que visitar todos os dias o hospital, “auctorisar com a sua assignatura todas as requisições que se fizerem aos fornecedores ... ser severo, em exigir o cumprimento pontual de todos os deveres, principalmente n’aquillo que disser respeito ao tratamento dos enfermos”(ib.:22). Admitia todos os doentes,

“a unica diferença admissivel para os enfermos que pagam o seu tratamento nos quartos será na qualidade dos utensilios do seu uso, como roupas, louças, mobilia ... no que respeita porém ao tratamento medico haverá igual esmero para todos, porque não vale mais a vida do rico do que do pobre”(ib.:38).

Em relação aos recursos humanos do hospital, eram constituídos por:

“capellão, um almoxarife, um ajudante do almoxarife, dois medicos, dois cirurgiões, os enfermeiros e enfermeiras que forem necessarios, os ajudantes precisos para os enfermeiros, um sacristão, um barbeiro, um cosinheiro, um ajudante de cosinheiro, duas lavadeiras, um porteiro, creadas ... creados”(ib.:38-39).

O almoxarife era “(...) o responsável por tudo quanto disser respeito ao regimen interno do hospital ... e n’essa qualidade tem o direito de inspecção sobre o serviço de todos os empregados d’elle ...”(ib.:40). Havia no hospital um enfermeiro para cada enfermaria de homens e uma enfermeira para cada uma das enfermarias de mulheres.

Eram funções suas:

“executar pontualmente e com todo o rigor tudo os que os facultativos prescreverem aos doentes ... fazer as requisições de dietas nos respectivos mappas, em harmonia com o que se achar marcado nas papeletas dos doentes ... requisitar ao almoxarife as roupas e quaesquer outros utensilios de que careçam para as suas enfermarias ... vigiar se os ajudantes e creados cumprem os seus deveres ... observar o que lhes for ordenado a bem do estabelecimento a que pertencem, quer essas ordens estejam consignadas no respectivo regulamento interno, quer dimanem de auctoridade competente”(ib.:41-42).

O hospital de Nossa Senhora da Anunciação de Mora surgiu em 1901, com um compromisso apenas em 1912 (Correia, 1964:235-242). Ao enfermeiro competia:

“prestar o serviço de enfermagem com toda a solicitude, e em rigorosa observância das indicações do médico, ao qual é principalmente subordinado, e fazer a distribuição das dietas e medicamentos ... vigiar pela boa ordem e asseio do estabelecimento, dando parte immediata ao fiscal de qualquer ocorrência ... cumprir as determinações da mesa e do fiscal quando elas não colidam com as do médico no serviço privativo do tratamento dos doentes”(Correia, 1964:235-242).

Existia também uma enfermeira com as mesmas funções anteriores, “e mais as de cozinhar as dietas para os doentes, observando em tudo, as indicações do enfermeiro e as que, por intermédio deste, lhe forem dadas pela mesa, pelo provedor, pelo fiscal ou pelo médico”(Correia, 1964:235-242).

Os estatutos da misericórdia de Évora de 1913 apresentavam conteúdos sobre o hospital (doc.185). Eram internados “(...) os indigentes e pobres residentes no concelho d’Evora afim de serem tratados em suas enfermidades, gratuitamente ... considera - se indigente todo o individuo que vive da caridade publica, e pobre ...”²²⁸. O almoxarife era responsável pelos aspetos internos do hospital e na sua ausência era o enfermeiro que exercia as suas funções. Na parte final destes estatutos surgiam vários mapas dos recursos humanos do hospital, de que destacamos os quatro enfermeiros e quatro

ajudantes, três enfermeiras e duas ajudantes e 12 praticantes de enfermagem, metade de cada género.

O compromisso da SCM de Elvas de 1913 (doc.186) enumerava como finalidade, “(...) a pratica da virtude da caridade ... para o que tem atualmente ... um hospital e um consultorio medico diario para os doentes pobres do concelho, e uma farmacia onde a estes doentes serão fornecidos medicamentos gratuitamente”²²⁹. No quadro de funcionários apareciam um enfermeiro-mór e uma enfermeira.

Os estatutos da irmandade da misericórdia da vila de Terena, no concelho de Alandroal de 1914 (doc.187), apresentavam também conteúdos relacionados com o hospital. Com a denominação de ‘misericórdia e hospital civil de Terena’, a sua finalidade era a prática de atos de assistência e beneficência. No hospital eram internados “(...) os pobres desta freguezia, afim de serem tratados gratuitamente nas suas enfermidades”²³⁰. Existiam um enfermeiro e uma enfermeira, a quem competia:

“na admissão dos doentes, indicar os seus leitos, depois da indicação do médico, distribuir as refeições aos doentes nas horas prescritas e segundo as dietas ... ministrar os remedios que a cada um dos doentes devem ser ministrados, pela maneira que o facultativo determinar e com toda a atenção e cuidado para que não se dê algum desastre ... assistir á visita do facultativo para ouvir as recomendações por êle feitas com respeito a cada um dos doentes ... ter debaixo da sua guarda e com toda a cautela e sem confusão os remedios que segundo o receituário do facultativo tiverem vindo da farmacia ... conservar as enfermarias em perfeito estado de asseio, devendo a limpêsa ser feita á hora que menos incomode os doentes e que fôr marcada pelo facultativo ... informar-se antes de se deitar do estado de cada um dos doentes para providenciar e, sendo preciso dar - lhe socôrro ... mandar dar parte ao facultativo dos doentes entrados no hospital logo em seguida á sua entrada ... comunicar para os devidos efeitos ao irmão do mês as entradas dos novos doentes e quaisquer prescrições que o facultativo tenha ordenado ... acompanhar o provedor e o secretario ... quando se apresentem no hospital ...”²³¹.

Além destas funções, a enfermeira tinha ainda “a direcção da cosinha ... a repartição das refeições que houverem de sair da cosinha para todos os doentes existentes nas diversas enfermarias”²³².

No hospital de Elvas, que pertencia à misericórdia local, aparecia em 1926 no quadro dos recursos humanos, um enfermeiro - mor e um enfermeiro (Gama, 1954:53-54). Analisamos um regulamento interno do hospital, mas de 1935 (doc.188). Mantinha a finalidade da prática da virtude e caridade, em que o hospital “(...) tem por fim acudir aos doentes pobres residentes no concelho, acolhendo-os tratando-os gratuitamente ...”²³³, este regulamento desenvolvia as funções do enfermeiro-mor, da enfermeira e do enfermeiro, além de outros funcionários da instituição.

Iniciamos pelo enfermeiro-mor, que tinha de possuir como habilitação o curso de enfermagem, residia no hospital,

“(...) superintendendo em todos os ramos de serviço hospitalar com excepção das enfermarias das mulheres e pessoal respectivo, sob as ordens imediatas do provedor, do vogal do mês e dos facultativos na parte que lhe diz respeito, tendo debaixo das suas ordens os empregados menores”(Regulamento Hospital Elvas, 1935:15).

Como funções específicas:

“receber por inventário todas as roupas e utensilios do hospital ... requisitar ... os artigos indispensáveis nas enfermarias, cozinha e mais dependencias do estabelecimento a seu cargo ... distribuir as roupas e utensilios de uso pelos empregados das enfermarias a seu cargo e cozinha ... verificar que os géneros empregados na alimentação dos enfermos sejam de primeira qualidade ... fazer manter a ordem no hospital ...”(ib.:15).

Devia ainda acompanhar as pessoas que desejassem visitar o hospital, manter os doentes nas enfermarias ou nos quartos particulares, fazer a observação da confeção das refeições ou da lavagem das roupas, realizar a vigilância da higiene hospitalar, tanto dos doentes como das enfermarias e realizar a escala dos vários funcionários. Eram também funções suas:

“vigiar pelo exacto cumprimento das disposições deste regulamento ... cumprir as ordens do provedor ou vogal do mês ... provêr e remediar todas as faltas que de momento apareçam ... admoestar os empregados que forem remissos no cumprimento das suas obrigações ... ouvir as reclamações que os doentes lhe fizerem ...”(ib.:15-16).

Enquanto não surgisse um ajudante:

“assistir ás visitas dos clinicos nas enfermarias de homens, acompanhando-os e tomando nota de todas as prescripções que forem feitas, quer medicamentosas, quer dietéticas, para as executar fielmente ... fazer os curativos aos enfermos e dar - lhes os medicamentos prescriptos conforme as determinações dos facultativos ... assistir á distribuição das dietas dos doentes das enfermarias de homens ... zelar pelo bom nome do hospital e fazer com que os outros empregados tratem os doentes com todo o carinho”(ib.:16).

Todas estas funções eram “(...) da competência das Irmãs Hospitaleiras ... logo que as mesmas se encontrem ao serviço deste hospital ...”(ib.:17).

Para as enfermarias com doentes do género feminino, “haverá uma mulher que desempenhe o cargo de enfermeira, tendo preferencia a que tiver o curso de enfermagem, com residencia no hospital para receber e curar se preciso fôr as doentes que se apresentarem”(ib.:17). Tinha como funções específicas:

“assistir ás visitas dos clinicos das enfermarias das mulheres acompanhando - os e tomando nota dos remedios que distribuirá ás doentes segundo as prescripções dos clinicos ... fazer todos os curativos precisos ás doentes das suas enfermarias ... fazer lavar sendo preciso as doentes que o necessitarem ... vigiar que as camas estejam sempre feitas e asseadas ... preparar tudo o que for indicado pelos facultativos quando

houver de fazer - se qualquer operação cirurgica, assistindo a ela com as empregadas ...”(ib.:17).

Eram ainda funções suas, a realização do mapa das dietas que diariamente mandava entregar ao enfermeiro-mor, a responsabilidade de todos os objetos existentes nas suas enfermarias, realizar a requisição de objetos essenciais para as enfermarias, guardar a roupa dos doentes, observar a higiene das enfermarias. Devia ainda a enfermeira, “empregar o máximo zelo para que as doentes sejam tratadas com o máximo cuidado, cumprindo e fazer cumprir as prescrições dos facultativos com a mais escrupulosa minuciosidade ... fazer manter a ordem e a decencia nas suas enfermarias ...”(ib.:17).

Existiam no hospital “(...) dois enfermeiros, sabendo lêr, escrever e contar, com residência do hospital, tendo por principal dever curar os doentes e distribuir - lhes os medicamentos ás horas e conforme as prescrições dos facultativos”(ib.:18). Tinham como funções específicas:

“assistir á visita do respectivo clinico ... fazer o mapa diario do movimento de dietas da sua enfermaria, entregando - o ao enfermeiro-mór ... entregar ao enfermeiro-mór a roupa e mais objectos que trouxeram os doentes ... lavar cuidadosamente os doentes que o precisarem ... recolher ou fazer recolher todas as roupas para o local destinado para esse fim”(ib.:18).

Eram ainda funções suas:

“ter sempre em aceio irrepreensíveis a enfermaria e respectivas dependencias a seu cargo ... dar parte ao enfermeiro-mór das ocorrencias que houver na sua enfermaria e fazer qualquer trabalho hospitalar que pelo referido enfermeiro-mór lhe for determinado ... prestar todos os serviços que lhe forem exigidos para o tratamento e bem estar dos doentes ... participar ao enfermeiro-mór qualquer ocorrência que se der na enfermaria a seu cargo ... distribuir aos doentes as dietas que serão conduzidas para as enfermarias pelos servos ... acudir aos doentes sempre que êles reclamem o seu socorro”(ib.:18).

O enfermeiro exercia ainda funções no banco do hospital: ”os curativos serão feitos pelo respectivo enfermeiro, quando a êles possa atender ...”(ib.:9). Enunciado como serviço clínico das enfermarias, para cada doente existia “(...) uma papeleta aonde os clinicos escreverão as fórmulas de medicamentos que prescreverem, a maneira da sua aplicação e as dietas necessárias ... o enfermeiro apresentará todos os dias na secretaria as papeletas para serem registadas”(ib.:10). O acto médico era anunciado “(...) por três badaladas, dadas na sineta da entrada pelo guarda - portão, e o serviço cirurgico por duas”(ib.:10). Na admissão dos doentes, além da roupa e objetos ficarem em local próprio, o doente era “(...) couvenientemente limpo pelos respectivos servos ou servas, sob a vigilância do enfermeiro ou enfermeira ...”(ib.:11). O silêncio das enfermarias

estava também estabelecido neste regulamento, duas horas após o jantar e a seguir à ceia.

A referência à possibilidade de os médicos “regerem o curso de enfermagem para os enfermeiros e servos do hospital a fim de os habilitarem convenientemente a exercer as funções a que são obrigados por este regulamento, logo que a irmandade o julgue conveniente”(ib.:14).

O compromisso da SCM de Évora de 1937 (doc.189) continha alguns conteúdos para a nossa análise. A misericórdia era “(...) o órgão central da assistência concelhia ... o seu fim é, exclusivamente, praticar a virtude da caridade, através da assistência e da beneficência ...”²³⁴. No hospital eram “(...) tratados em suas enfermidades, gratuitamente, os indigentes e pobres residentes no concelho de Évora”²³⁵. Neste ano de 1937 voltava ao hospital da misericórdia de Évora a Ordem das Hospitaleiras. Segundo Guerreiro (1980:58), “foi aprovado um voto de louvor e reconhecimento à Irmãs Hospitaleiras, por não quererem receber ordenados enquanto as dívidas da misericórdia não estiverem liquidadas interiramente, o que só veio a acontecer em Outubro de 1938”.

O regulamento dos serviços hospitalares e da farmácia da SCM de Évora de 1942 (doc.190) era um documento extenso, com conteúdos específicos para a enfermagem. O hospital denominado ‘Espírito Santo da cidade de Évora’, era administrado pela mesa da SCM de Évora, que nomeava dois ou quatro dos seus membros, para a vigilância de todas as atividades hospitalares - os fiscais. Os recursos humanos do hospital estavam divididos entre ‘pessoal superior e pessoal menor’. Os enfermeiros faziam parte do primeiro grupo, enquanto os ajudantes pertenciam ao segundo. Havia uma direção interna (diretora do hospital) responsável por todo o funcionamento hospitalar, “(...) com exceção dos serviços da competência exclusiva dos médicos, dos serviços respeitantes ao clero e à secretaria”²³⁶. Com um conjunto de funções enumeradas, destacamos a vigilância, “(...) de modo especial, o serviço do pessoal de enfermagem, informando - se in loco, se os doentes são tratados com cuidado e carinho e se são cumpridas as prescrições médicas”(Regulamento Hospital Évora, 1942:11). Havia também um diretor clínico, ao qual competia “(...) a orientação dos serviços hospitalares, técnicos e de enfermagem ...”(ib.:17), diretores de enfermaria, com funções de:

“velar, escrupulosamente, pela boa qualidade dos medicamentos, pela alimentação fornecida aos doentes, pela regularidade da sua distribuição e pela cuidadosa aplicação das prescrições médicas ... fazer-se acompanhar, durante as visitas aos doentes, pelo enfermeiro ou enfermeira, para tomar conhecimento das alterações

que porventura tenham ocorrido no estado de cada enfermo, e dar-lhe instruções sobre a forma de ministrar os tratamentos”(ib.:20).

Cada enfermaria “(...) sob a direcção técnica do seu médico director, estará a cargo de um enfermeiro ou enfermeira que terá como auxiliares um ou uma ajudante, um ou uma criada ... e o mais pessoal menor que fôr julgado necessário”(ib.:32). As funções específicas dos enfermeiros ou enfermeiras eram:

“(...) tratar com a maior solicitude e carinho todos os doentes, cuidando do seu asseio e agasalho ... ministrar ou mandar ministrar com pontualidade, os remédios, aplicações e dietas prescritas segundo as instruções do director da enfermaria ... acompanhar o director da enfermaria durante as visitas aos doentes, informando - o pormenorizadamente de tudo o que tiver ocorrido desde a ultima visita e prestando a maior atenção às instruções que êle der, relativas aos doentes ... entregar diariamente à directora do hospital o mapa dos leitos vagos que houver na secção a seu cargo”(ib.:32).

Eram ainda funções suas:

“registar na respectiva papeleta, todos os artigos de vestuário e outros, com que os doentes tenham entrado na enfermaria ... dar as suas ordens aos serventes e criados para que os doentes se conservem limpos e lhes não falte a devida assistencia ... enviar diàriamente à farmácia, o receituário e as necessárias vasilhas escrupulosamente limpas para serem aviados os medicamentos ... assistir à distribuição das refeições e verificar se as dietas são devidamente distribuidas ... informar a directora quando se tenha agravado o estado de qualquer doente ...”(ib.:33).

Devia ainda o enfermeiro ou a enfermeira, “ocultar na enfermaria, com biombos, a cama do moribundo, assistindo-lhe na hora final com os seus cuidados e com as suas orações ... guardar em armário próprio, fechado á chave, os termómetros, seringas e remédios que houver na enfermaria”(ib.:34). Na perspectiva deste regulamento,

“os enfermeiros são inseparáveis do hospital ... quando o enfermeiro ou o ajudante de enfermeiro obtenham licença para se ausentarem temporariamente do edificio do hospital, nunca poderão sair os dois ao mesmo tempo ... quando um deles estiver fóra, não poderá ser concedida licença ao outro ... o enfermeiro e, na sua falta, o ajudante de enfermeiro, pernoitará no quarto do hospital que lhe fôr destinado”(ib.:34).

Era os recursos humanos de enfermagem que deviam dar “(...) o melhor exemplo de disciplina, de educação e de compostura e fará as necessárias recomendações aos doentes para que acatem as disposições que regulam a boa ordem e disciplina da enfermaria”(ib.:35).

O hospital infantil de S. João de Deus em Montemor-o-Novo foi inaugurado em 1950, onde estava a ordem Hospitaleira (Sá, 1991).

Do início da segunda metade do século XX (1954), o regulamento dos serviços internos do hospital da SCM de Portalegre (doc.191). Com uma parte específica dedicada aos recursos humanos de enfermagem, iniciamos a nossa análise pela ‘fiscal

directora', responsável pelos enfermeiros e ajudantes. Devia realizar diversas visitas diárias a todo o hospital, em especial na hora das refeições dos doentes e nas visitas médicas diárias, observava a higiene das várias dependências,

“com excepção dos serviços clínicos, fazer cumprir todas as disposições regulamentares, vigiando assiduamente todos os serviços do pessoal menor ... determinar os serviços de limpeza dos quartos, enfermarias e mais dependências ... cuidar da conservação e boa ordem de todo o material”²³⁷.

Eram ainda funções suas, o acompanhamento dos vogais da mesa da misericórdia, a tomada de conhecimento de ocorrências extraordinárias no hospital, uma vigilância,

“(...) em especial do pessoal de enfermagem, afim de que os doentes sejam tratados com o devido cuidado, e fazer cumprir fielmente as prescrições médicas ... assistir à inspecção de doentes a internar ... mandar lavar toda a roupa servida e arrecadá - la na rouparia depois de lavada e consertada ... fornecer da rouparia toda a roupa necessária ao serviço das enfermarias e quartos ... manter a disciplina hospitalar, usando sempre de suavidade para com os doentes”(Regulamento Hospital Portalegre, 1954:16-17).

Era ainda a 'fiscal directora' que realizava a requisição dos alimentos para as dietas dos doentes do hospital e devia:

“velar pela boa confecção das diétas e das refeições dos empregados internos, e ordenar e fiscalizar a sua distribuição às horas estabelecidas ... aceitar no banco a qualquer hora do dia ou da noite, os doentes por desastre ou acidente grave, e ordenar a chamada dos clínicos necessários ao seu tratamento ... mandar remover para a casa mortuária os falecidos ... ordenar a saída dos internados que tenham alta ...”(ib.:16).

Faziam ainda parte das suas funções:

“verificar as requisições de medicamentos á farmácia, feitas pelo pessoal de enfermagem e das diétas pedidas para os doentes ... durante o dia deverá conservar sempre ... um enfermeiro ou enfermeira em cada uma das secções, masculina e feminina, para poderem acudir com prontidão a qualquer chamada dos doentes internos ou externos ... durante a noite deverá fazer ficar como vigilante, um enfermeiro ou enfermeira ...”(ib.:17).

Para que pudesse ausentar-se da cidade de Portalegre, devia informar o fiscal do mês e o provedor.

Os enfermeiros, enfermeiras e ajudantes eram nomeados pela mesa da SCM e deviam dar “(...) em todas as emergências o melhor exemplo de disciplina, de educação e de postura e fará as necessárias recomendações aos doentes para que acatem as disposições que regulam a boa ordem e disciplina da enfermaria”(ib.:17). Os recursos humanos de enfermagem eram

“(...) constituídos pelos enfermeiros, enfermeiras e pelos seus ajudantes de enfermagem ... está subordinado ao director clínico e directores das enfermarias, ou a quem as suas vezes fizer, em tudo o que diga respeito aos serviços técnicos de enfermagem e, à administração e aos seus delegados, em tudo o que diga respeito à

disciplina e à economia hospitalar e, exerce autoridade sobre os empregados de categoria inferior à sua ou mais modernos na casa e ainda sobre os serventes”(ib.:17-18).

Eram funções específicas na admissão, “(...) tomará conta de todo o fato que o mesmo trouxer e bem assim dos objectos de valor ... verificar ... se acham em estado de limpeza conveniente ... mandará cortar o cabelo ...”(ib.:19-18). Devia de realizar:

“(...) a distribuição dos remédios aos doentes, às horas marcadas no boletim clinico e, pela forma ali designada ... fazer a distribuição das diétas aos doentes às horas determinadas ... preencher as requisições à farmácia, dos remédios receitados pelo director da enfermaria ... verificar se as dietas e os remédios chegados à enfermaria para distribuição, vêm conforme as prescrições do director e nas quantidades constantes das requisições ... até às 13 horas enviará para a farmácia, devidamente lavado e limpo todo o vasilhame dos remédios requisitados ... não consentir na mesa de cabeceira dos doentes quaisquer medicamentos, excepto quando clinico assim o prescrever no boletim ... guardar em armários próprios, fechados à chave, os remédios em uso”(ib.:18-20).

Eram responsabilidades suas, a manutenção da ordem nas enfermarias,

“não consentir que os doentes se deitem nas camas, vestidos ou com os sapatos calçados nem sujem por outra forma, as roupas das camas ... não consentir que os doentes saiam da enfermaria ou do quarto, sem alta ou licença do quarto ... não consentir que se fume na enfermaria, salvo quando autorizado pelo director ... não consentir que os doentes deteriorem a roupa ou outros utensilios do serviço, tornando - os por isso responsáveis ... não permitir que os doentes da sua enfermaria entrem nas outras enfermarias ... não permitir, que entre os doentes haja troca ou venda de alimentos ou medicamentos, contrariando as prescrições médicas ... considerar todos os doentes, seja qual for a sua categoria, sujeitos igualmente à disciplina hospitalar”(ib.:18-20).

Faziam o acompanhamento dos médicos nas visitas às enfermarias,

“(...) tomando nota de todas as prescrições que eles exararem no boletim clinico de cada doente ... apresentar ao director da enfermaria logo que este termina e a visita, todos os boletins dos doentes que tenham falecido e dos que tenham tido alta, para que ele os escrete, devendo em seguida ser entregues ao chefe de enfermagem ... informar o director da enfermaria de qualquer alteração ou incidente que tenha ocorrido com qualquer doente ... feita a visita pelo médico fará seguir para a farmácia as respectivas requisições dos medicamentos”(ib.:18-19).

Deviam ainda os enfermeiros chegar à enfermaria “(...) com rigorosa pontualidade, não o abandonando seja a que pretexto for, sem ser substituido por outro colega ... todos os dias de manhã mandará o criado fazer a limpeza da enfermaria e mais dependencias ...”(ib.:18-20). Nas horas de silêncio, de dia ou de noite, o enfermeiro devia permanecer na enfermaria, “não consentindo que os doentes conversem ou façam barulho nas proximidades da enfermaria, para que assim se mantenha o repouso a que todos os doentes têm direito”(ib.:18-20). Em relação às visitas aos doentes, orientar os trinta minutos das visitas. Quando chegavam ao hospital, “(...) individuos feridos por desastre

no trabalho ou acidente de viação, deverá prestar-lhes apenas os socorros indispensáveis, enquanto não chegar o médico, que os há-de tratar convenientemente”(ib.:19).

Este regulamento demonstrava uma preocupação com a formação prática das pessoas, salientando que:

“para que de momento possa haver nesta cidade, pessoas habilitadas a tratar doentes, a mesa administrativa poderá permitir que os individuos de ambos os sexos ... venham ao hospital aprender a enfermagem ... ficando obrigados ... a comparecer no serviço todos os dias que lhe tenham sido marcados ... a cumprir tudo o que lhe seja ordenado pelo chefe da secção onde presta serviço e que se relacione com o serviço de enfermagem ... assistir ás operações e curativos feitos na enfermaria ou no banco ... recebendo com a devida atenção, as lições e conselhos que lhe sejam dados”(ib.:20 - 21).

Para serem admitidos a praticantes, era necessário terem a nacionalidade portuguesa, idade entre os 18 e os 30 anos,

“ter habilitações literárias, pelo menos o exame do segundo grau da instrução primária ... ser solteiro ... o tirocínio começará por acompanhar os médicos e enfermeiros nas visitas aos doentes, tomando nota da maneira como se escurtam os boletins clinicos, e seguidamente assistirão aos tratamentos prescritos ... em dias e horas a determinar, terão lições teóricas muito simples sobre anatomia, serviços de enfermagem, cuidados de higiene e desinfecção e outros a indicar pelo corpo clinico ... depois de seis meses de tirocínio serão submetidos a uma prova teórica e prática, versando sobre os serviços que virão a desempenhar ... o juri dessa prova será presidido pelo provedor, tendo como vogais o director clinico e outro medico efectivo a nomear ... os candidatos poderão continuar na aprendizagem até estarem em condições de fazer exame para profissionais da arte de curar”(ib.:20 - 21).

A administração era constituída pela mesa administrativa, “que nomeará um dos seus vogais para comparecer diàriamente no hospital, a fim de verificar como decorrem os diversos serviços na qualidade de fiscal do mês”(ib.:7). A este fiscal competia a direcção, a vigilância e a fiscalização da instituição,

“(...) em conformidade com este regulamento e com as deliberações da mesa ... fiscalizar o receituário da farmácia ... vigiar pela conservação e limpeza das roupas do hospital ... propor à mesa a aquisição das roupas que julgue necessárias e fazê - las aumentar no respectivo inventário ... assistir sempre que possa, à distribuição das dietas e da alimentação dos empregados, verificando se todas estão bem confeccionadas e conforme as prescrições regulamentares e especiais dos clinicos ... verificar se todo o hospital e mais dependencias se encontram sempre convenientemente limpos e arrumados os seus móveis e utensilios ... vigiar o cumprimento, por parte dos empregados e serventes, de que dispõe este regulamento sobre os deveres de cada um, ... apresentar no fim de cada mês, à mesa administrativa, um relatório sucinto, do qual constarão os actos mais importantes da sua administração”(ib.:9-10).

Ao director clínico competia, entre outras funções, “orientar todos os serviços de clinica e de enfermagem ...”(ib.:12). Aos directores de enfermaria:

“pela direcção clinica e higiénica da sua enfermaria ... fiscalizar o cumprimento das prescrições que tiver feito ... na ocasião da visita ordinária verificará se as prescrições feitas na ultima visita, foram fielmente cumpridas, se a enfermaria, roupas e mais objectos de serviço em uso dos doentes, estão no devido estdo de asseio e limpeza e, dispostos convenientemente ... vigiar e fiscalizar a qualidade e regular distribuição dos remédios e diétas, participando qualquer irregularidade encontrada ao fiscal do mês ou ao provedor ... fazer - se acompanhar, durante a visita, da respectiva enfermeira ou enfermeiro, para tomar conhecimento das alterações ocorridas no estado dos doentes e dar-lhe instruções sobre a forma de ministrar os necessários tratamentos”(ib.:13-14).

Aos ajudantes dos enfermeiros competia-lhes:

“fazer as camas aos doentes, quando se torne necessário, pela forma como o enfermeiro lhes determinar ... lavar os doentes, quando e pela forma como lhe for indicada pelo enfermeiro ou enfermeira, especialmente quando se trate de banho geral de limpeza ... entregar aos doentes as diétas depois de distribuidas pelo pessoal de enfermagem”(ib.:22).

O compromisso da SCM de Évora de 1954 (doc.192) mantinha alguns conteúdos relacionados com o hospital. As mesmas finalidades, da prática da caridade através da assistência e da beneficência e no hospital continuavam “a ser tratados, gratuitamente, os indigentes, residentes no concelho de Évora”²³⁸.

As condições de matrícula para a escola de enfermagem de S. João de Deus de Évora em 1959 (doc.193), do curso de enfermagem e do curso de auxiliares de enfermagem²³⁹, acrescentam a componente documental desta nossa investigação, tal como o compromisso da SCM de Estremoz de 1962 (doc.194), cujos objectivos eram, “a prestação de assistencia aos pobres e indigentes do concelho de Estremoz de harmonia com o espirito tradicional da instituição para a prática da caridade cristã ... compete obrigatòriamente: manter e criar o hospital de Estremoz”²⁴⁰, ou o compromisso da SCM de Évora de 1967 (doc.195), com conteúdo semelhante ao de 1954 e a inauguração da Escola de Enfermagem de Portalegre em 1972 (doc.196), elaborada pela Comissão de Construções Hospitalares, em colaboração com a Direcção Geral dos Hospitais, com capacidade para uma frequência de 60 estudantes de ambos os géneros.

I.11 - BAIXO ALENTEJO

Nesta região do Baixo Alentejo, a sua parte integrante é o distrito de Beja.

No século XIII em Alvito já existia a notícia de um hospital, enquanto no século seguinte fundou-se uma nova instituição de assistência (Valério, 1993:767). Em 1558 este hospital foi anexado pela SCM local, entretanto criada em 1520 (ib.:737).

Quando surgiu a SCM em Serpa (1505) já existia um hospital com administração da irmandade de Nossa Senhora do Hospital (Afreixo, 1984:183).

O hospital do Espírito Santo em Aljustrel já existia em 1510 (Lobato, 2005:103).

Uma anexação do hospital de S. Lázaro de Beja para a misericórdia local (1521) (doc.197) realizada por D. Manuel I (1495-1521), levou a administração a ser realizada pela misericórdia.

Um compromisso da SCM de Odemira de 1907 (doc.198), onde as finalidades eram: “(...) prover á boa administração do hospital a seu cargo, assim como á boa gerencia dos bens respectivos, que são o culto para com Deus e a caridade para com os pobres”²⁴¹. Num conteúdo sobre o hospital, abordava as funções do enfermeiro. Tinha como atividade global, “(...) o desempenho do serviço das enfermarias ...”(SCM Odemira, 1907:27) e como atividades específicas:

“cuidar zelosamente dos doentes, no que respeitar á sua limpeza, agasalho e tratamento, fazendo os curativos e dirigindo a administração das dietas e dos medicamentos, em rigorosa conformidade com as prescrições dos facultativos e ás horas regulamentares ... acompanhar os facultativos nas suas visitas, informando - os minuciosamente de todas as occurencias posteriores á ultima visita ... vigiar porque os doentes cumpram rigorosamente as prescrições dos facultativos que lhes digam respeito ... entregar na secretaria, nota dos doentes que fallecerem ou tiverem alta ... ter sob a sua guarda e responsabilidade todos os objectos existentes nas enfermarias e no hospital ... fazer proceder, ou proceder, aos necessarios serviços de limpeza, arrumação e desinfecção nas enfermarias e quartos ... impedir que os doentes saiam das respectivas enfermarias e quartos, sem licença do facultativo”(ib.:28).

Eram ainda funções suas:

“desempenhar de noute os serviços de vigilancia nas enfermarias, conforme as necessidades ... receber as rações e dietas destinadas aos doentes ... collocar ou mandar collocar um biombo em volta da cama onde fallecer algum doente e fazer remover este para a casa mortuaria ... fazer proceder á substituição das roupas das camas que fiquem devolutas pela sahida de qualquer doente ... vigiar e dirigir os serviços do ajudante ...”(ib.:28-29).

Por motivo das “precarias circunstancias financeiras do hospital, será permitido a qualquer pessoa da familia do doente, velar pelo mesmo, com previa licença do provedor ...”(ib.:30). No conteúdo final deste compromisso, os vencimentos do enfermeiro, do ajudante e de outros funcionários.

Os estatutos da misericórdia da vila de Ourique de 1927 (doc.199), apresentavam várias finalidades, entre as quais, “hospitalizar, por meio de internamento, os enfermos indigentes”²⁴²; no hospital havia um enfermeiro e uma enfermeira, a quem competia “cumprir fielmente as determinações do facultativo ... tratar com carinho os

enfermos hospitalizados ... residir no hospital ... cumprir o que lhes fôr determinado pela direcção”²⁴³.

Os estatutos da SCM de Serpa de 1954 (doc.200), para salientar as suas finalidades: “(...) prestar assistência aos pobres e indigentes do concelho de Serpa, de harmonia com o espirito tradicional da instituição para a prática da caridade cristã ... compete obrigatoriamente: manter o hospital da misericórdia”²⁴⁴, cujo regulamento surgiu dois anos depois (doc.201), com funções específicas para as enfermeiras²⁴⁵. A direcção e orientação do hospital pertencia à SCM de Serpa, sendo a gestão “(...) a cargo dum director - gerente, escolhido entre os seus membros, por deliberação da mesa, e designado a título permanente ou por escala organizada entre os mesmos”(Regulamento Hospital Serpa, 1956:7). Era responsável pelo funcionamento do hospital, nomeadamente em relação “(...) aos serviços do hospital, dos medicamentos, géneros alimentícios, ingredientes ... elaborar os horários e as escalas de serviço, ou aprová - las quando sejam organizadas pelos médicos ou pela Madre Superior”(ib.:8). A responsabilidade dos serviços de medicina e cirurgia era dos médicos, e só podiam “(...) ser substituídos pelos colegas, enfermeiras ou enfermeiros, que tenham incumbido de executar as suas instruções”(ib.:10). As enfermeiras e as ajudantes tinham uma direcção que pertencia “(...) à Madre Superior, de harmonia com as determinações da direcção e as indicações dos médicos que prestam serviço no hospital”(ib.:13). As atividades da responsabilidade da ordem religiosa, eram: “(...) enfermagem, da cozinha, de limpeza e vigilância, de assistência espiritual e todos aqueles que lhes sejam confiados por delegação da direcção”(ib.:13). Competia à responsável da ordem religiosa:

”receber as determinações da direcção, orientando e fiscalizando o seu cumprimento ... organizar e distribuir os serviços das irmãs enfermeiras e do pessoal delas dependente, especificamente determinando que esteja sempre uma irmã de vela e que ninguém se ausente do serviço sem autorização ... velar pela limpeza e conservação dos géneros alimentícios, medicamentos, instrumentos, utensílios, artigos de expediente, instalações e todos os materiais existentes no hospital ... dar nota à gerência de todos os materiais necessários ao bom andamento dos trabalhos confiados aos médicos, às irmãs enfermeiras ou ao pessoal delas dependente ... determinar que seja prestada assistência espiritual aos doentes ... comunicar o falecimento de qualquer doente, á própria família do defunto ... escolher o pessoal menor e de enfermagem para o serviço no hospital, conforme seja estabelecido de acordo com a direcção ... organizar e orientar os demais trabalhos que sejam considerados como incluídos na missão que as irmãs se propõem desempenhar ...”(ib.:14-15).

Enquanto não funcionava a farmácia no hospital, que estava prevista, “(...) todos os medicamentos e produtos farmacêuticos, adquiridos para o consumo do hospital,

devem estar arrecadados em lugar apropriado e são confiados à guarda da Madre Superiora”(ib.:15).

I.12 - ALGARVE

A região do Algarve “manteve o nome que lhe tinha sido atribuído pelos derrotados da reconquista ...”(Mattoso [et al.] 2010:642).

Começamos por salientar a fundação do hospital de Tavira em 1425; entre 1455 e 1480 passou a denominar - se hospital das confrarias do Espírito Santo, Santa Maria e S. Braz e depois até meados do século XVI, casa do hospital do Espírito Santo (Anica, 1983:23-24).

Uma carta de doação de uma casa aos moradores de Silves (1491) de D. João II, com o objetivo do funcionamento de um hospital e uma igreja (doc.202) naquela localidade.

O regimento da SCM de Lagos de 1561 (doc.203), era constituído com os fundamentos e a organização dos compromissos observados, um prólogo, a história da misericórdia de Lisboa por ter sido a primeira a surgir, as obras da misericórdia, as várias formas de eleição, um capítulo sobre os doentes,

“dous conselheiros, na maneira que dito hé, teram cargo de visytar os doentes pobres assy presos como da cidade ... e visytaram com mezinhas, vestidos e camas e ppousadas como lhe bem parecer ... e teram muito maior cuidado de proverem aos doentes e enfermos de sua visytaçam da confissam e com o Santo Sacramento e assy da Extrema Unçam, porque pois que sam providos das cousas corporais, muito mais razam hé que o sejam das cousas da alma ...”²⁴⁶.

O hospital de Loulé foi anexado à misericórdia local em 1570 (Oliveira, 1989).

Neste mesmo século XVI (1597), também relacionado com a SCM de Lagos e o hospital (doc.204), algumas palavras sobre esta instituição de assistência, primeiro sobre a obrigação das pessoas eleitas (os irmãos):

“(...) servissem cada hum sua somana quando lhes dereitamente couber, fazendo nisso o serviço de Deos Nosso Senhor como somos obriguados, conforme ao estatuto passado que se ora não achou ... e o que não quizer servir não dando causa licita, loguo ho dito provedor com hos mais irmãos da mesa ho possam risquar ...”²⁴⁷.

Depois, sobre a admissão dos enfermos ao hospital:

“ho modo que se (h)á-de ter com ho recolher dos pobres no dito hospital ... e se assentou que fossem tomados quando nesta cidade tiverem de vir curar-se ao dito hospital hos pobres das folhas de quarta-feira e domingo e bem assim hos que vierem enfermos hou feridos de mar em fora”²⁴⁸.

Ainda deste mesmo ano, um novo documento sobre a administração do hospital da SCM de Lagos (doc.205), com uma abordagem na rotatividade dos elementos da misericórdia pelas funções de gestão da instituição de assistência.

Do século seguinte (1620), um documento sobre a recusa em assumir as funções dos enfermeiros (doc.206):

“(...) e mandarão chamar para (h)aver de ser enfermeiro e curar os pobres que estavam no (h)ospital ... o qual foy chamado pello porteiro da caza muitas vezes e de (ne)nhuma quis vir nem dar rezam por que não asseitava ... o que visto pello dito provedor e mais irmãos votarão que fossem riscados para nunca mais em tempo algum serem admetidos ...”²⁴⁹.

O hospital de Tavira passou a denominar-se hospital do Espírito Santo em 1623 e hospital Real do Espírito Santo em 1720 (Anica, 1983:24).

Em 1655 havia no hospital da misericórdia de Faro um hospitaleiro, que segundo Rosa (1980:34), “equivaleria a enfermeiro”.

Os Hospitaleiros de S. João de Deus, após terem fundado o seu convento em Lagos em 1696, prestaram cuidados aos enfermos militares (Rocha, 1991:152).

No tombo do hospital de Lagos de 1760 (doc.207) estavam descritas todas as suas propriedades.

Nova denominação para o hospital de Tavira. A partir de 1834, Nacional e Real Hospital do Espírito Santo (Anica, 1983:24), designação que manteve até 1910.

A partir de um regulamento do hospital de Monchique de 1851, Gascon (1955:257) enumera os funcionários, entre os quais, “um porteiro que servirá de enfermeiro na enfermaria de homens, uma enfermeira para a enfermaria das mulheres”.

Nos estatutos da SCM de Lagos de 1926 (doc.208) era exposto que “o socorro às grávidas e recém - nascidos indigentes será prestado por meio de assistência hospitalar ...”²⁵⁰. No quadro dos recursos humanos surgiam um enfermeiro e uma enfermeira, com os seus vencimentos.

Nos estatutos da misericórdia de Monchique de 1927 (doc.209), cuja finalidade era: “prestar todo o seu auxílio, com o verdadeiro amor e carinho, a todos os indigentes, seja qual for o seu credo político ou religioso, para o que tem actualmente o seu hospital e farmácia”²⁵¹, nos funcionários do hospital apareciam uma enfermeira e uma ajudante, com os respectivos vencimentos.

Na década de cinquenta deste século XX (1958), o compromisso da misericórdia de Tavira (doc.210) cuja finalidade era também “(...) prestar assistência aos necessitados e indigentes do concelho de Tavira, de harmonia com o espírito tradicional da instituição para a prática da caridade cristã”²⁵².

Ainda o compromisso da misericórdia de Albufeira de 1961 (doc.211), cuja finalidade era “(...) prestar assistencia aos pobres e indigentes do concelho de Albufeira, de harmonia com o espirito tradicional da instituição para a prática cristã”²⁵³. Competia à misericórdia de Albufeira manter o seu hospital.

A inauguração de um novo hospital em São Brás de Alportel deu - se em 1966. (Guerreiro, 2005).

I.13 - AÇORES

Raposo (1998:11) afirmava o desconhecimento que havia do passado da enfermagem na região autónoma dos Açores, em virtude da inexistência de trabalhos nessa perspetiva. Desde essa data, não conhecemos novos estudos que nos forneçam dados para um conhecimento do trajeto dos cuidados de enfermagem nessa região.

O compromisso do hospital de Angra do Heroísmo de 1492 (doc.212) abordava a necessidade da existência de vários livros dos mordomos e “ duas // outres ou quatro camas ou os que honestam.te puderem p^a // pobres e doentes, que a heste hospital uierem ter, os qua // es sejam prouidos o melhor que se possa ...”²⁵⁴.

Desde o século XV que surgiram nos Açores hospitais do Espírito Santo, essencialmente destinados aos marinheiros que lá passavam (Martins, 1993:30).

Um alvará régio de 1558 concedeu os privilégios da misericórdia de Lisboa para a de Angra (doc.213), “(...) per que lhe comcedeo que pudesem gozar de todosos prevylegios e liberdades que them e de que gozão os da confraria da misericordia desta cidade de Lixboa ...”²⁵⁵.

Um regulamento do hospital da misericórdia de Angra de 1833 (doc.214) apresentava funções específicas para os enfermeiros. Começava por salientar a necessidade de alterações no edifício existente, enumerava depois as enfermarias que deviam existir, além de necessidades em termos de espaços para determinados objetivos do hospital, nomeadamente a necessidade da existência de quartos para os funcionários que residiam no hospital. No quadro global de recursos humanos nesta instituição de assistência apareciam um mordomo fiscal, um capelão, um médico e um cirurgião, um farmacêutico, um enfermeiro e ajudantes, uma enfermeira e uma ajudante.

Os enfermeiros e ajudantes que residiam no hospital tinham um conjunto de funções descritas neste regulamento. Na admissão:

“(...) uma pessoa bem morigerada, que saiba lêr, escrever, e contar, que tenha a necessaria actividade, e intelligencia para bem desempenhar os seus deveres, e que antes d’entrar no exercicio do seu cargo, dê fiança idonea ... o ajudante deverá ter as mesmas qualidades, que o enfermeiro, e terá acesso ao logar d’estes”²⁵⁶.

Um esquema horário para um conjunto de atividades, que iniciavam às seis horas da manhã, onde o enfermeiro e ajudante deviam estar nas enfermarias, “para administrarem os remedios aos doentes, como estiver determinado na papeleta ... depois deste serviço, o ajudante e os serventes farão as camas dos doentes, ao que o enfermeiro deverá assistir para dar a roupa necessaria e guardar a çuja”(Regulamento Hospital d’Angra, 1833:27). Às oito horas era a distribuição do almoço, “(...) dando o enfermeiro, e ajudante as rações a cada doente, conforme a dieta, que estiver escripta na papeleta, conduzindo os serventes os taboleiros da comida”(ib.:27). Mais tarde (12h), era servido o jantar pelo enfermeiro e ajudante, da mesma forma que o almoço. Três horas depois, “o enfermeiro, e ajudante administrarão os remedios aos doentes, como pela manhã”(ib.:27). A ceia era servida às seis horas da tarde. Em relação ao transporte das refeições:

“o enfermeiro, ou o ajudante acompanhará os serventes , quando forem com os taboleiros á cosinha, buscar as rações para os doentes das suas enfermarias, e acompanhará também os taboleiros desde a cosinha até ás enfermarias, para que senão troque nas rações”(ib.:27-28).

A visita aos doentes era acompanhada pelo enfermeiro ou pelo ajudante, juntamente com o médico e cirurgião, momento em que também executavam,

“os curativos de suas enfermarias ... feito o curativo dos doentes, os serventes juntarão todos os pannos, e ligaduras e os deitarão de mólho em uma celha, ou bacia, onde se deverão conservar vinte e quatro horas, e só depois desta preparação, o enfermeiro os mandará lavar, devendo ter todo o cuidado, em que passem por duas barreiras”(ib.:28).

Após a visita, o enfermeiro enviava,

“para a botica, os livros dos receituarios, e os vasos precisos para os remedios receitados, que mandará buscar quando os remedios estiverem prompts ... fará também os mappas diarios das dietas necessarias em cada uma das enfermarias, para o dia seguinte, os quaes deverá logo entregar ao mordomo-fiscal, depois de rubricados pelos respectivos facultativos”(ib.:28).

Na admissão dos doentes, o enfermeiro mandava “(...) lavar os pés, e as mãos, e cortar as unhas, se estiverem grandes”(ib.:28). Era o responsável pela higiene dos doentes e do hospital e também pela ordem das enfermarias. Eram também os enfermeiros que deviam:

“(...) avizar os facultativos effectivos, e substitutos para irem ao hospital ás conferencias, ás visitas incumbe-lhe outro sim ordenar, e vigiar o serviço do ajudante

e serventes ... deverá fazer avizar o capellão para administrar os sacramentos aos doentes, e para assistir aos moribundos ... quando sahir, ou fallecer qualquer doente, deverá dar immediatamente parte ao mordomo fiscal, e entregar-lhe a sua papeleta, ...”(ib.:29).

Era também o enfermeiro o responsável pelos cuidados a prestar quando do falecimento de algum doente. No processo de comunicação do enfermeiro com o mordomo-fiscal e com o provedor, devia diariamente informá-los dos acontecimentos nas várias enfermarias. No hospital, onde o enfermeiro residia, tinha “(...) um quarto seguro, secco, e arejado aonde guardará as roupas, utensilios de reserva, e tudo o mais que precisar ter com segurança”(ib.:30). O enfermeiro ou o ajudante estavam permanentemente nas enfermarias, “desde as seis horas da manhã até ás horas de recolher ... o enfermeiro rondará as suas enfermarias, de noite ás horas que lhe parecer, para observar se n’ellas se conserva a boa ordem”(ib.:30). As visitas aos doentes eram acompanhadas pelo enfermeiro ou ajudante e demoravam cerca quinze minutos. O ajudante substituíra o enfermeiro nas suas ausências ou impedimentos. Tinha como atividades específicas, “(...) amortalhar, applicar cataplasmas, fomentações, dar banhos e unções, e ajudar os cirurgiões no curativo dos doentes”(ib.:31). Os ajudantes permaneciam “(...) um em cada enfermaria, para soccorrer algum doente, ou chamar o enfermeiro, sendo necessário ...”(ib.:31).

Na administração havia o mordomo fiscal que residia no hospital e devia ser:

“(...) um homem de boa conducta, probidade, e actividade, e que antes d’entrar no exercicio do seu cargo, dê fiança idonea, para que se possa tornar effectiva a sua responsabilidade ... vigiará, se os outros empregados cumprem com os seus deveres ... terá a seu cargo a dispensa ... vigiará em que as dietas, e remedios, que os facultativos prescreverem, se administrem a horas aos enfermos ... vigiará sobre a boa conservação de roupas, e utensilios do hospital ... entregará aos enfermeiros, o que fôr preciso para uso dos doentes ...”(ib.:13-15).

Em relação aos médicos, só podiam ser nomeados se tivessem “(...) estudos regulares de medicina, e estiver legalmente habilitado para curar ... servirá d’inspector dentro das suas enfermarias, vigiando se os empregados cumprem com os seus deveres ...”(ib.:20). Na parte final deste regulamento, a relação dos vencimentos dos vários funcionários.

O convento de S. Francisco na Ribeira Grande passou a hospital da misericórdia em 1839 (Pereira, 1980:120-121).

Um formulário utilizado no hospital da misericórdia de Ponta Delgada em 1841 (doc.215), enquadra o conjunto de documentos desta nossa investigação.

O hospital de Santa Cruz na ilha das Flores, surgiu em 1878 (Gomes, 1997).

Um regulamento do hospital de Santo Espírito da SCM de Angra do Heroísmo de 1903 (doc.216), surgia com funções específicas para os enfermeiros. Para as atividades do serviço interno hospitalar, haviam dois enfermeiros e duas enfermeiras, os primeiros para a clínica de homens e as segundas para a de mulheres. Tinham residência no hospital, “o pessoal de enfermagem pode ser provido por simples admissão, ou por promoção d’entre a classe dos serviçaes, quando nella haja pessoal com aptidão e competência para o desempenho d’aquelle serviço”²⁵⁷. Havia um diretor ou diretora “fiscal dos serviços hospitalares”(Regulamento Hospital Angra do Heroísmo, 1903:6). Para “(...) o desempenho dos serviços hospitalares, haverá sempre, de pessoal civil ou laico”(ib.:8). Os uniformes dos enfermeiros eram: “blusa de brim e calça azul, calçado de tação raso e sola flexível ... enfermeiras: blusa de brim que as cubra completamente, cingida por cinto de couro, calçado como o anterior”(ib.:10). Em cada enfermaria havia “(...) serviços de execução interrompida e de execução continua ... os primeiros eram: visita clínica e exercício operatório, a cargo do facultativo respectivo ... e penso dos doentes, a cargo dos mesmos ou dos enfermeiros, segundo a determinação d’aquelles, a respeito de cada doente”(ib.:16). As atividades de execução contínua, da responsabilidade dos enfermeiros e ajudantes, eram:

“permanente vigilancia, para que nos doentes nada falte do que careçam, e, tenham sempre quem lhes acuda nas suas queixas e soffrimentos ... enfermagem, pela observação constante das prescripções medicas e hygienicas, tanto relativas aos doentes, como ao estado da enfermaria ... manutenção rigorosa da policia da enfermaria e do respeito ás exigencias qua a consciencia de cada doente manifestar em relação aos serviços religiosos ... a execução d’este serviço compete ao pessoal de enfermagem, auxiliado pelos serviçaes”(ib.:16).

Era ao diretor ou diretora a quem competia a organização das atividades diárias para os vários funcionários, exceto a atividade médica e cirúrgica. Eram competências específicas dos enfermeiros:

“executar e fazer executar o horario dos serviços de enfermaria ... fazer a distribuição dos remedios e dietas nas horas marcadas ... acompanhar o facultativo na sua visita, tomando nota das suas prescripções ... reunir as papeletas dos doentes que tiveram alta e dos falecidos, para as entregar, com o expediente da enfermaria, á direcção interna ... verificar se os remedios e dietas estão conforme as prescripções clinicas ... verificar o estado de aceio dos doentes recém-chegados”(ib.:20).

Eram ainda funções suas, a vigilância da higiene nas enfermarias,

“(...) seguindo nas desinfecções a indicação do clinico ... fazer os avisos para que sejam ministrados os sacramentos da Egreja Catholica aos doentes, que os pedirem ... não consentir na enfermaria, por mais d’uma hora, as visitas ordinarias, e de meia hora as extraordinarias ... manter as ordem, a disciplina, o decoro, na enfermaria ... fazer os curativos e pensos que forem determinados”(ib.:20-21).

Nos estatutos da SCM de Angra do Heroísmo de 1927 (embora a edição de que dispomos seja de 1938 (doc.217), destacamos apenas uma das suas finalidades: “sustentar o hospital que se denomina hospital de Santo Espírito, no qual serão gratuitamente recolhidos e tratados os doentes pobres ...”²⁵⁸. Aparecia também neste estatuto um quadro do pessoal do hospital de 1936, de que destacamos um enfermeiro, uma enfermeira e três ajudantes.

Num compromisso da SCM de Ponta Delgada de 1949 (doc.218), a sua finalidade na prestação de “(...) assistência aos pobres e indigentes do concelho de Ponta Delgada, de harmonia com o espírito tradicional da instituição para a prática da caridade cristã”²⁵⁹, em que o hospital de Ponta Delgada era componente essencial.

Dez anos depois, o regulamento do hospital da SCM de Ponta Delgada (doc.219), considerado um hospital regional e como tal, “(...) receber e tratar os doentes da sua região e os das próprias sub - regiões ... orientará todos os seus serviços de harmonia com o espírito tradicional das instituições para a prática da caridade cristã”²⁶⁰. A administração deste hospital era exercida “pela assembleia geral, pela mesa da SCM, pelo provedor, pelo administrador” (Regulamento Hospital Ponta Delgada, 1959:29).

As atividades de enfermagem estavam englobadas nos serviços hospitalares, exerciam a sua acção nos serviços clínicos e auxiliares, a quem competia: “o exercício das técnicas que lhes são próprias ... a execução das prescrições médicas ... a manutenção do serviço central de esterelização ... a orientação do serviço de ocupação dos doentes, a executar em conjunto com o serviço social ... a direcção dos serventes e criados ...”(ib.:15). A enfermagem do hospital, geral ou especializada, era dirigida pela enfermeira – geral.

Nos recursos humanos de enfermagem, além da enfermeira - geral, haviam enfermeiros-chefes, enfermeiros de 1ª e 2ª classe, auxiliares de enfermagem e estagiários. Em termos específicos, competia à enfermeira geral:

”orientar e fiscalizar o serviço de enfermagem e bem assim o pessoal auxiliar ... cooperar com o director dos serviços clínicos e o administrador ... distribuir o pessoal pelos serviços que lhes estão destinados, tendo em consideração as informações do director dos serviços clínicos ... receber as notas diárias das enfermeiras - chefes relativas ao movimento de doentes, de pessoal e ocorrências diversas, elaborando depois o diário dos serviços de enfermagem, que remeterá ao administrador ... fiscalizar a confecção, apresentação e distribuição das comidas, designadamente das dietas ... elaborar os esquemas de rotina dos serviços de enfermagem ... orientar pessoalmente, ou por meio de delegado seu, os serviços domésticos do hospital”(ib.:23).

Em termos específicos, eram competências das enfermeiras-chefes:

“superintender na enfermagem de um serviço, pavilhão ou enfermaria; acompanhar os médicos nas visitas diárias e anotar as prescrições que lhes sejam indicadas ... instruir os doentes sobre o regime interno do hospital e as regras fundamentais de higiene e defesa da saúde ... vigiar e dirigir ou efectuar a execução das prescrições clinicas ... dirigir ou efectuar a distribuição da alimentação geral e dietética ... elaborar e enviar à enfermeira geral, a nota diária de movimento dos doentes, pessoal e ocorrências diversas dos seus serviços ... vigiar a utilização e conservação do material a seu cargo ... fazer lavar, vestir e remover, com o respeito devido, os cadáveres dos doentes falecidos ... facilitar a assistência religiosa aos doentes ...”(ib.:24).

Ambos os cargos, de enfermeira-chefe e de enfermeira-geral, eram:

“(...) desempenhados por profissionais com mais de 5 anos de serviço hospitalar e que tenham dado prova de reconhecida competencia profissional e hajam revelado além de idoneidade moral e carinho pelos doentes, apreciáveis qualidades de direcção e organização dos serviços ... terão preferència as profissionais habilitadas com o curso complementar”(ib.:24).

Ao restantes enfermeiros competia “(...) executar as tarefas que lhe sejam indicadas pelos superiores hierárquicos, com os quais deve cooperar no perfeito cumprimento das funções previstas neste regulamento e das ordens ou instruções de serviço”(ib.:24). Era proibido aos enfermeiros o exercício da sua actividade “(...) fora do hospital, sem autorização da mesa, que só a dará quando daí não resultarem prejuízos para o hospital”(ib.:24).

Na análise das condições de admissão da escola de enfermagem de Ponta Delgada em 1961 (doc.220), podemos verificar que a escola “habilitava raparigas para o exercicio da profissão de enfermeiras e auxiliares de enfermagem”²⁶¹, com a idade entre os 18 e os 30 anos para admissão,

“para enfermeira, exige - se que a aluna tenha o minimo do 2º ano dos liceus ... o curso geral de enfermagem tem a duração de 3 anos, ficando a aluna com direito a diploma ... o curso para auxiliares de enfermagem exige como habilitação mínimas a instrução primária e tem a duração de um ano lectivo e seis meses de estágio num hospital do continente, ficando também com direito a diploma”²⁶².

Para as candidatas que não residiam em Ponta Delgada, era obrigatório o regime de internato no Lar da Escola de Enfermagem de Ponta Delgada.

O último documento para análise, referia - se aos estatutos da irmandade da misericórdia da Vila da Povoação de 1961 (doc.221), apenas para salientar a finalidade:

“(...) socorrer os pobres e indigentes em suas enfermidades, conforme os recursos de que possa dispor ... para satisfazer os intuitos da sua instituição: manterá um hospital, fim principal e imediato desta instituição, satisfazendo às indispensáveis condições de higiene e dos serviços inerentes, onde serão recolhidos e tratados por caridade os doentes pobres, qualquer que seja a sua idade, sexo, religião ou naturalidade”²⁶³.

I.14 - MADEIRA

Em 1420 chegou à ilha da Madeira a Ordem dos Franciscanos (Veríssimo, 2002:11); forma os primeiros religiosos a chegar a esta ilha (Sousa, 1991:9), surgindo como “um baluarte da expansão e responsável pela colonização ...”(Gomes, 1994:7).

O hospital de S. Paulo no Funchal surgiu em 1454 (Rocha, 1995:170).

Jardim (1995:96) num estudo sobre a SCM do Funchal, aborda os enfermeiros no século XVIII, afirmando que “as funções de enfermeiro eram exercidas por dois irmãos eleitos mensalmente pela mesa ... pelo que depreendemos ... que o serviço de enfermagem que exerciam ser gratuito ...”. No sentido de “realçar melhor a importância dada ao enfermeiro nos serviços hospitalares, assinalamos a existência de um enfermeiro chefe, no início do século XIX ...”(Jardim, 1995:96).

A Ordem de S. José de Cluny surgiu no Funchal em 1939, com o objetivo de fundar e administrar um sanatório para doentes de tuberculose pulmonar²⁶⁴. Nesse mesmo ano, começaram a funcionar cursos com os objetivos de transmissão de técnicas de enfermagem, organizados e orientados pela ordem religiosa salientada: “não era exigido nessa altura qualquer certificado de estudos, sendo a maioria do auditório da melhor sociedade funchalense, possuindo quase todos, a equivalência do 4º e 5º anos dos liceus”²⁶⁵. Apenas nove anos depois (1948), foi criada uma escola com regime legal, por despacho do Subsecretário da Assistência Social.

Na nossa análise dos documentos disponíveis para a Madeira, começamos por um compromisso da misericórdia do Funchal de 1942 (doc.222), para salientar os mordomos do hospital. Eram:

“homens pelo menos de quarenta anos de idade, os quais hão de correr com todo o serviço da casa ... terão cuidado de virem á casa em amanhecendo o mais cedo que sêr possa ... e ás horas que vier o fisico irão em todo o caso com elle a visitar os doentes um por um e tomarão um role que cada um há - de comer e assim o que se lhe deve faser aquelle dia a cada um d’elles, no que toca ao que ha de vir da botica, ou mesinhas que se lhe hão de faser e tudo farão em devida execução ...”²⁶⁶.

Na admissão dos doentes ao hospital, “(...) para n’elle ser curado não será recebido sem primeiro se confessar e comungar na capella por ordem dos ditos mordomos”²⁶⁷.

O termo de compromisso da SCM da Calheta de 1957 (doc.223), de que destacamos a sua finalidade:”a prestação de assistencia aos pobres e indigentes do concelho da Calheta, de harmonia com o espirito tradicional da instituição para a prática

da caridade cristã. (...) compete obrigatoriamente: criar e manter o hospital da Calheta ...²⁶⁸.

Os estatutos do sindicato nacional dos profissionais de enfermagem do distrito do Funchal de 1959 (doc.224), tinham no seu alvará, pelo ministro das Corporações e Previdência Social, um preâmbulo onde sublinhava que:

“(...) esta aprovação será retirada quando o sindicato se desvie do fim para que foi constituído, não cumprir os seus estatutos, não prestar ao governo ou às entidades de direito público as informações que lhe forem pedidas sobre assuntos da especialidade do mesmo sindicato ... promover ou auxiliar greves ou suspensões de actividade ...”²⁶⁹.

Destacamos a conceção de “organismo corporativo, dotado de personalidade jurídica, administração e funcionamento autónomos ... subordina os seus interesses ao interesse superior nacional ...”²⁷⁰, de cujas competências se destacava a representação legal de “(...) todos os individuos que exerçam no distrito do Funchal a profissão de enfermagem ... promover a publicação de um órgão de imprensa destinado ao estudo e defesa dos interesses profissionais ...”²⁷¹.

Um folheto do novo hospital distrital do Funchal de 1973 (doc.225), integrado no planeamento hospitalar do país, com uma capacidade de 526 camas, onde observamos imagens das enfermarias de seis e três camas, além dos quartos particulares, encerra os factos históricos integrados nesta investigação.

I.15 - NOTAS

(1) AD (Viana do Castelo) - *Alvará régio determinando a anexação do Hospital da vila de Caminha à misericórdia local, em traslado de 13 de Outubro de 1566*, Tombo do Hospital, cota 7.35.3.39, fls. 73-75v. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 215.

(2) REIS, António P. de M. dos (1979) - **A SCM de Ponte de Lima - 1530-1980**. Ponte de Lima : 1979.

As gafarias (instituições de assistência, destinadas a doentes com a patologia da lepra) ocuparam uma extensão nacional, embora com maior predominância no norte e centro. Segundo Araújo (2006:483), “as gafarias formavam unidades isoladas, eram regidas por normas e em muitos casos geridas pelas câmaras”.

- (3) ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (1999b) - **Dar aos pobres e emprestar a Deus: as misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (Séculos XVI - XVIII)**. Braga : Vol. 2. Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 1999. Tese policopiada de doutoramento. p. 394.
- (4) Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (1999c) - **Dar aos pobres e emprestar a Deus: as misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (Séculos XVI - XVIII)**. Braga : Anexos. Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 1999. Tese policopiada de doutoramento. p. 234 – 235.
- (5) DIOGO, José Leal (1979) - **Santa Casa da Misericórdia**. Vila Nova de Cerveira : CM. 1979.
- (6) SRCM (Vila Nova de Cerveira) (1898) - **Estatutos da Santa e Real Casa da Mizericordia de Villa Nova de Cerveira**. Vianna : Typographia d' André J. Pereira, 1898. p. 24.
- (7) ARIEIRO, José Borlido (1995) - **Santa Casa da Misericórdia de Arcos de Vardevez**. Arcos de Vardevez : CM de Arcos de Valdevez, 1995. p.49.
- (8) SRCM (Arcos de Valdevez) (1907) - **Estatutos da Santa e Real Casa da Misericórdia dos Arcos de Valdevez**. Coimbra : 1907. p. 5.
- (9) Idem, ibidem, p. 5.
- (10) Hospital (Vila Nova de Cerveira) (1931) - **Regulamento provisório do Hospital de Vila Nova de Cerveira**. Viana : Tip. A. Aurora do Lima, 1931.
- (11) SCM (Viana do Castelo) (1937) - **Relatório, contas e movimento hospitalar - gerência de 1936**. Viana do Castelo : Tip. Viúva de José de Sousa, 1937.
- (12) SPC (Paredes de Coura) (1938) - **Regulamento dos doentes**. Viana do Castelo : Tip. Gutenberg, Lda. 1938.
- (13) ISCM (Viana do Castelo) (1940) - **Regulamento do Hospital**. Viana do Castelo : Tip. Viúva de José de Sousa, 1940.
- (14) AD (Braga) - *Liber Fidei*, fls. 69-69v. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 29-30.
- (15) IAN//TT - *Colecção Especial*, cx. I, nº 8. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade

Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 30-31.

(16) AD (Braga) - *Carta de instituição e regimento do Hospital de S. Marcos, em Braga, pelo arcebispo D. Diogo de Sousa*, Coleção Cronológica, doc. 1553, fls. I-12v. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 40-46. Pela construção do hospital de Braga, junto a um local onde existiu uma capela de S. Marcos Evangelista, foi atribuído o nome de hospital de S. Marcos (Basto, 1982:29). A administração deste hospital foi entregue à misericórdia a 19 de Outubro de 1559 (Basto, 1982:32).

(17) Sobre a misericórdia de Braga, - MARQUES, José (2003) - **A Misericórdia de Braga: composição da irmandade, administração e recursos: (das origens a cerca de 1910).** Braga : 3 Vols. SCM, 2003.

(18) COSTA, Américo Fernando da Silva (1997) - **Poder e conflito - A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães (1650-1800).** Braga : Universidade do Minho, 1997. Dissertação policopiada de mestrado em História das Instituições e Cultura Moderna e Contemporânea. p. 32. Nesta investigação podemos analisar, além dos aspetos em estudo sobre a SCM de Guimarães, em anexo, vários regimentos com funções descritas para a enfermeira e hospitaleiro, e ainda um inventário do hospital da SCM de Guimarães. Ainda enunciadas as enfermeiras que trabalharam no hospital de 1692 a 1809, assim como os hospitaleiros de 1644 a 1808.

(19) ASCM (Guimarães) - Livro 179, fls. 52-52v. In COSTA, Américo Fernando da Silva (1997) - **Poder e conflito - A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães (1650-1800).** Braga : Universidade do Minho, 1997. Dissertação policopiada de mestrado em História das Instituições e Cultura Moderna e Contemporânea. p. 276 - 283.

(20) ASCM (Guimarães) - *Livro da Botica*. In COSTA, Américo Fernando da Silva (1997) - **Poder e conflito - A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães (1650-1800).** Braga : Universidade do Minho, 1997. Dissertação policopiada de mestrado em História das Instituições e Cultura Moderna e Contemporânea. p. 284-289. Em anexo podemos analisar um rol da botica do hospital de Guimarães, de 1703, um conjunto de instrumentos e componentes para a terapêutica dos doentes.

- (21) HOSPITAL (Guimarães) (1852) - **Regulamento administrativo do Hospital civil de Guimarães.** Porto : Typographia Commercial, 1852.
- (22) MISERICÓRDIA (Guimarães) (1858) - **Compromisso da Misericórdia da notavel e mui nobre villa de Guimarães.** Porto : Typographia Commercial, 1858. p. 23.
- (23) SCM (Guimarães) (1858) - **Regulamento administrativo do Hospital dos Entrevados da Santa Casa da Misericordia.** Porto : Typographia Commercial, 1858. p. 6.
- (24) SCM (Barcelos) (1885) - **Projecto de compromisso da Irmandade da Santa e Real Casa da Misericórdia da villa de Barcellos.** Barcellos : Imprensa Camões, 1885.
- (25) GARCEZ, Joaquim F. de Sousa (1886) - **O hospital thermal militar provisorio em Vizella - Relatório.** Porto : Imprensa Moderna, 1886.
- (26) RISCUM (Braga) (1893) - **Compromisso da Real Irmandade da SCM da cidade de Braga.** Braga : Typographia Lusitana, 1893. p.5.
- (27) RIHSC (Braga) (1895) - **Regulamento da Real Irmandade e Hospital de Santa Cruz de Braga.** Braga : Typographia de José Maria de Souza Cruz, 1895.
- (28) Acerca do conceito de pobre, analisamos as ideias de Lopes (2010), no seu estudo sobre a protecção social em Portugal na idade moderna.
- (29) IM (Fão) (1914) - **Estatutos da Irmandade da Misericórdia da freguesia de Fão.** Porto : Casa do Povo, 1914.
- (30) IHSC (Braga) (1942) - **Estatuto da Irmandade e Hospital de Santa Cruz da cidade de Braga.** Braga : 1942.
- (31) EEHSM (Braga) (1946) - **Regulamento da Escola de Enfermagem do Hospital de S.Marcos de Braga.** Braga : Escola Tipográfica da Oficina de S.José, 1946.
- (32) SCM (Amares) (1996) - **Resenha histórica da Santa Casa da Misericórdia de Amares.** Amares : SCM, 1996. p.55.
- (33) HOSPITAL REGIONAL (Guimarães) (1967) - **Regulamento interno do Hospital Regional.** Guimarães : SCM, 1967. p.11.
- (34) MACHADO, Carlos de Sousa; BALMACEDA, Ernesto de (1951) - **Celorico de Basto.** Porto : Tip. A. Portuense, 1951. p. 38.
- (35) SCMH (Vieira) (1939) - **Relatório, contas e movimento hospitalar.** Braga : SCMH de Vieira, 1939. p. 8.

- (36) SCM (Bragança) (1856) - *Compromisso da Santa Casa da Misericórdia de Bragança de 1856*. In CASTRO, José de (1948) - **A Santa e Real Casa da Misericórdia de Bragança**. Lisboa : 1948. p. 314.
- (37) SCM (Bragança) (1877) - *Novo compromisso da Santa Casa da Misericórdia de Bragança de 1877*. In CASTRO, José de (1948) - **A Santa e Real Casa da Misericórdia de Bragança**. Lisboa : 1948. p. 352.
- (38) SCM (Freixo de Espada - à - Cinta) (1960) – **Regulamento do Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Freixo de Espada - à - Cinta**. Freixo de Espada - à - Cinta : 1960. p. 3.
- (39) SCM (Bragança) (1965) - **Regulamento interno do Hospital Regional de Bragança**. Bragança : 1965. p. 5.
- (40) PACHECO, Helder (2006) - **Porto: os hospitais e a cidade**. Porto : Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia, 2006.
- (41) *Vereações (anos de 1390-1395)*. Comentário e notas de A. de Magalhães Basto, Porto : Câmara Municipal, Doc. XXIX, p. 62-63. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 257-258.
- (42) APSPM - Liv. 1, fls. 69v - 70v, fl. 70. In BARROS, Amândio Jorge Morais (1991) - **A Confraria de S. Pedro de Miragaia do Porto no século XV**. Porto : Apêndice nº 5. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1991. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval. p. 9-11.
- (43) BASTO, A. de Magalhães (1934 - 1964) - **História da SCM do Porto**. Porto : Vol. 1. SCM, 1934-1964.
- (44) AMP - *Do livro 3º do Registo Geral, fl. 303*. In FERREIRA, J. A. Pinto (1961) - **Alguns documentos do arquivo municipal de interesse para a história da medicina portuense**. Porto : 1961. p. 9-10.
- (45) AMP – *Do Livro 11º do Registo Geral, fl. 405*. In FERREIRA, J. A. Pinto (1961) - **Alguns documentos do arquivo municipal de interesse para a história da medicina portuense**. Porto : 1961. p. 19-20.
- (46) SCM (Porto) (1800) - **Compromisso da Misericórdia do Porto**. Porto : Typographia de Antonio Alvarez Ribeiro, 1800. p. 6.

(47) BARREIRA, Aníbal José de Barros (2002) - **A Assistência hospitalar no Porto 1750 - 1850**. Porto : Vol. 1. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2002. Tese policopiada de doutoramento em História Moderna e Contemporânea. p. 269.

(48) SCM (Porto) (1883) - **Compromisso da Misericórdia do Porto**. Porto : Typographia do Jornal do Porto, 1883.

(49) INSM (Porto) (1885) - **Regulamento do Hospital de Entrevados e do Hospital de Entrevadas**. Porto : Typographia de A. J. da Silva Teixeira, 1885.

Optámos por enunciar as denominações dos hospitais que estamos a analisar.

(50) INSM (Porto) (1885) - **Regulamento do Hospital de Lazaros e do Hospital das Lazaras**. Porto : Typographia de A. J. da Silva Teixeira, 1885.

Tal como referimos anteriormente, a opção de colocar as terminologias utilizadas na época que estamos a analisar.

(51) SCM (Porto) (1885) - **Regulamento do Hospital de Guelas de Pau destinado a cholicos**. Porto : Typographia de Antonio Jose da Silva Teixeira, 1885. p. 1 e 10.

(52) SCM (Porto) (1893) - **Regulamento do Hospital Geral de Santo António na cidade do Porto**. Porto : Typographia de A. J. da Silva Teixeira, 1893. p. 9.

(53) Utilizamos a terminologia expressa no documento consultado.

(54) A expressão utilizada refere - se à observada no documento consultado.

(55) Tal como anteriormente, também aqui trata - se da expressão utilizada no documento.

(56) INSM (Porto) (1896) - **Quadros geraes dos funcçionarios da Irmandade de Nossa Senhora da Misericordia do Porto**. Porto : Typographia Arthur José de Souza & Irmão, 1896.

(57) SARAIVA, Evaristo G. (1896) - **Manual para Curso de Enfermeiros do Hospital Geral de Santo António da Misericordia do Porto**. Porto : Officina typographica do hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1896. p. 177.

(58) HACF (1916) - **Regulamento geral do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira**. Porto : Oficina tipográfica do hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1916.

(59) HGSA (1918) - **Regulamento do Curso de Enfermagem**. Porto : Officina typographica do Instituto de Surdos - Mudos, 1918. p. 3.

(60) ISCM (Paços de Ferreira) (1929) - **Estatutos**. Porto : Tip. da Casa Nun'Alvares, 1929. p. 5.

- (61) SCM (Paços de Ferreira) (1931) - **Regulamento interno da SCM de Paços de Ferreira**. Porto : Tip. da Casa Nun'Álvares, 1931. p. 3.
- (62) HACF (1931) - **Instruções sobre o serviço interno das enfermarias**. Porto : Oficina tipográfica do hospital do Conde de Ferreira, 1931.
- (63) Idem, ibidem, p. 3.
- (64) SNEDP (1934) - **Estatutos**. Pôrto : Tip. Lisboa & Ferreira, Lda., 1934.
- (65) SCM (Porto) - Hospital Geral de Santo António (1935) - **Regulamento da Escola de Enfermeiros**. Porto : Oficina tipográfica do hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1935. p. 3.
- (66) SCM (Baião) (1938) - **Estatutos**. Amarante : Tip. Flor do Tâmega, 1938.
- (67) SCM (Baião) (1949) - **Para a história da SCM de Baião**. Amarante : Tip. Flor do Amarante, 1949. p.9.
- (68) SCMBJ (Matozinhos) (1939) - **Estatutos**. Matozinhos : SCM de Bom Jesus Matozinhos, 1939.
- (69) SCMBJ (Matozinhos) (1939) - **Regulamento do Hospital da SCM do Bom Jesus de Matozinhos**. Matozinhos : Papelaria - Tip. Marques Ribeiro, 1939. p. 5-6.
- (70) SOUSA, Fernando de (1988) - **Hospital de Santa Maria – Uma instituição centenária (1888 - 1988)**. Porto : 1988. p. 60-67.
- (71) EEDAJGC (1954) - **Guia de admissão**. 1954. p. 15.
- (72) EEHSJ (1957) - **Curso Geral de Enfermagem: Condições de admissão**. Porto : 1957. p.1.
- (73) EEIFC (1961) - **Condições de admissão**. Porto : 1961.
- (74) AUC - *Regimento do Hospital de S. Lazaro*, (1329) Vol. 3º cofre 34 (A); AUC - *Regimento do Hospital de S. Lazaro*. Estante 8, liv. 2 (lição de 1768) (B). In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 88-91.
- (75) IAN/TT – *Regimento e compromisso da Confraria dos Clérigos de Montemor-o-Velho*. 1495. IAN/TT – *Leitura Nova*, liv. I da Estremadura, fls. 61v-67. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 105.

- (76) Idem, ibidem, p. 105.
- (77) Idem, ibidem, p. 105-106.
- (78) CORREIA, Fernando da Silva (1956) - *Regulamento do primeiro hospital escolar que houve em Portugal: o Hospital Del Rei de Coimbra, de 1508. Sep. do Boletim de Assistência Social*. Lisboa : Neogravura. nº 125-126 (1956) 393-423.
- (79) Cf. De fl. 4 a 26v do Caderno 1º, do liv. 57 - Registo das Ord. do Hospital de Nossa Senhora da Conceição. In CORREIA, Fernando da Silva (1956) - *Regulamento do primeiro hospital escolar que houve em Portugal: o Hospital Del Rei de Coimbra, de 1508. Sep. do Boletim da Assistência Social*. Lisboa : Neogravura. nº 125-126 (1956) 393-423.
- (80) BGUC - Manuscritos. Códice 1333. *Regulamento do Hospital Real da Universidade e Cidade de Coimbra*. 1779. In LOPES, Maria Antónia da Silva Figueiredo (1999) - **Pobreza, assistência e controlo social em Coimbra (1750-1850) - Anexos - Documento 6**. Coimbra : Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1999. Tese policopiada de doutoramento em História Moderna e Contemporânea. p. 230-237.
- (81) GODINHO, José António Matos (2002) - **Subsídios para a história da Biblioteca Central da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra**. Coimbra : 2002. p. 1.
- (82) FERREIRA, Coriolano - *Escola de Enfermagem do 'Doutor Ângelo da Fonseca'*. In PORTO, João (1953) - **Dez anos de História dos Hospitais da Universidade de Coimbra – 1942-1952**. Coimbra : Edição da Casa do Pessoal dos Hospitais da Universidade de Coimbra, 1953. p.141.
- (83) Idem, ibidem, p. 141.
- (84) Cf. SIMÕES, A. A. da Costa (1882) - **Regulamentos internos dos Hospitais da Universidade de Coimbra e anotações respectivas**. Coimbra : Imprensa da Universidade, 1882. p. 97.
- (85) HSCM (Figueira da Foz) - *Regulamento interno - 1894*. In REIS, José Pinto dos (2004) - **A Misericórdia da Figueira e o seu Hospital**. Figueira da Foz : Edição da Misericórdia - Obra da Figueira, 2004. p. 104.
- (86) SCM (Figueira da Foz) (1894) - **Regulamento da Pharmacia da SCM da Figueira da Foz**. Figueira da Foz : SCM, 1894. p. 123.
- (87) Idem, ibidem, p. 123.
- (88) Idem, ibidem, p. 123.

- (89) Ministério do Interior - Direcção Geral da Instrucção Secundaria, Superior e Especial (1911) - **Reorganização dos serviços dos Hospitais da Universidade de Coimbra – Decreto com força de lei, de 27 de Abril de 1911 (Diário do Governo nº 100, de 1 de Maio de 1911)**. Lisboa : Imprensa Nacional, 1911. p. 4.
- (90) Idem, ibidem, p. 4.
- (91) TELES, José Pinto - *Subsídio para o estudo da evolução da enfermagem nos Hospitais da Universidade de Coimbra*. In PORTO, João (1953) - **Dez anos de História dos Hospitais da Universidade de Coimbra - 1942-1952**. Coimbra : Edição da Casa do Pessoal dos Hospitais da Universidade de Coimbra, 1953. p. 119-134.
- (92) ISCM (Anadia) (1933) - **Modificação do Compromisso**. Anadia : Tip. A. Magalhães, 1933. Aprovado pela portaria nº 7530 do Ministério do Interior, Direcção Geral da Assistência - 2ª Repartição - de 14 de Fevereiro de 1933, publicada no Diário do Governo nº 43, Primeira Série de 22 de Fevereiro de 1933.
- (93) MAGALHÃES, António (2005) - **Breves achegas para a História do Hospital de São Miguel**. Oliveira de Azeméis : A Folha Cultural, 2005. p. 34.
- (94) Idem, ibidem, p. 36.
- (95) LEMOS, Eugénio Mascarenhas Viana de - **A SCM da vila da Lousã: 1566-1966**. Lousã : Tip. Lousanense, p. 72.
- (96) CH (Coimbra) (1971) - **Escola de Enfermagem Bissaya Barreto**. Coimbra : 1971. p. 4.
- (97) Idem, ibidem, p. 4.
- (98) BNL - *Mosteiro das Chagas de Santa Clara - Regra e estatutos da ordem* - 1591, códice 8828, fl 34). In SILVA, José Sidónio Meneses da (1998) - **O Mosteiro das Chagas de Lamego - Vivências, espaços e espólio litúrgico 1588-1906**. Porto : Vol. 1. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em História da Arte em Portugal. p. 111.
- (99) HNRP (Gouveia) (1876) - **Regulamento do Hospital de Nossa Senhora da Piedade na villa de Gouvêa**. Coimbra : Imprensa da Universidade, 1876.
- (100) CNSG (Sinfães) (1883) - *Estatutos*. In - PIMENTEL, Alberto Augusto D' Almeida (1884) - **O Hospital de Sinfães**. Lisboa : Empreza Litteraria, 1883. p. 13.
- (101) SCM (Lamego) (1902) - **Compromisso da Santa Casa de Lamego**. Porto : Officina do Comercio do Porto, 1902. p. 5.

- (102) BASTOS, A. Rebelo (1974) - **Para a História da Enfermagem Religiosa no Hospital da SCM de Lamego**. Lisboa : 1974. p.5. Estas palavras surgem nesta referência, mas pertencem a Acácio Ramalho, antigo provedor da misericórdia.
- (103) Idem, ibidem, p. 6.
- (104) ISCM (Fornos de Algodres) (1916) - **Estatutos da ISCM da vila, freguesia e concelho de Fornos de Algodres**. Coimbra : Casa Minerva, 1916.
- (105) Idem, ibidem, p. 15.
- (106) SCMNSM (Oliveira dos Frades) (1929) - **Estatutos**. Caldas da Rainha : Tipographia Caldense, 1929. p. 1.
- (107) SCM (Almeida) (1948) - *Regulamento interno do Hospital da SCM de Almeida*. In CARVALHO, José Vilhena de (1991) - **SCM de Almeida**. Almeida : SCM Almeida, 1948. p. 66.
- (108) SCM (Moimenta da Beira) (1955) - **Compromisso**. Moimenta da Beira : Tip. Casa do Gaiato, 1955. p. 1.
- (109) ISCM (Fornos de Algodres) (1958) - **Compromisso da ISCM de Fornos de Algodres**. Fornos de Algodres : 1958. p. 16.
- (110) ISCM (Fornos de Algodres) (1958) - **Regulamentos para o Hospital e Asilo da SCM de Fornos de Algodres**. Fornos de Algodres : 1958. p. 1.
- (111) EE (Guarda) - **Curso de Auxiliares de Enfermagem - Informações e condições de matrícula**. Guarda : EE da Guarda (sem data).
- (112) SCM (Fundão) (1860) - **Regulamento do Hospital da SCM do Fundão**. Lisboa : Typographia M. Jesus Coelho, 1860.
- (113) IM (Castelo Branco) (1891) - *Projecto de compromisso da IM de Castello Branco*. In SILVA, H. Castro (1891) - **A Misericórdia de Castelo Branco: apontamentos históricos**. Elvas : Typographia Progresso, 1891. p. 109. Existe uma segunda edição de 1958 que não conseguimos consultar.
- (114) IM (Castelo Branco) (1891) - *Projecto de regulamento interno do Hospital da Misericórdia de Castello Branco*. In SILVA, H. Castro - **A Misericórdia de Castelo Branco: apontamentos históricos**. Elvas : Typographia Progresso, 1891. p. 195.
- (115) EE (Castelo Branco) (1950) - **Estatutos**. Castelo Branco : Tip. Semedo, 1950. p. 5.
- (116) IAN/TT - Ordem de Avis, mç. I, nº2 e IAN/TT - Ordem de Santiago, liv. 1(B) - *Bula Religiosam vitam, de Inocência III*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**.

Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 31.

(117) IAN/TT - Núcleo antigo, nº 274, fls. 180v-183 (cópia do fim do século XV e início do século XVI) - *Compromisso da Gafaria de Santarém*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 273-276.

(118) *Compromisso da Confraria do Espírito Santo de Benavente (século XIII)* (traslado de julho de 1544, feito sobre o original, Tombo da igreja matriz de Benavente, fls. 11v e 12. In AZEVEDO, Rui Pinto de (1963) - O compromisso da Confraria do Espírito Santo de Benavente. Lisboa : **Sep. da revista Lvsitania Sacra**. Tomo VI (1963) 9-15.

(119) IAN/TT - Chancelaria de D. Dinis, liv. 3, fl. 17 - *Fundação do Hospital de S. Lázaro, em Santarém*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 202.

(120) Cf. RODRIGUES, Martinho Vicente (1995) - **Santarém no período dos reis Filipes (1580-1640)**. Lisboa : Vol. 2. Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna de Portugal.

(121) Idem, ibidem, p. 75.

(122) AHSCM (Santarém) - Reservados, nº 972, fls. 56-58v. In MATA, Luís António Santos Nunes (1999) - **O Hospital do Espírito Santo de Santarém nos finais da idade média - Ser, ter e poder**. Coimbra : Vol. 2. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1999. Dissertação policopiada de mestrado em História da Idade Média. p. 44-47

(123) Idem, ibidem, p. 44.

(124) IAN/TT - Chancelaria de D. João I, liv. 4, fls. 36v-37v - **Determinação de D. João I sobre o Hospital de Gaião de Santarém (1421)**. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 220-222.

(125) Idem, ibidem, p. 221.

(126) IAN/TT - Chancelaria de D. Duarte, liv. I, fls. 148-148v – *Nomeação de escrivão da câmara real para provedor e administrador dos hospitais de Pêro Escuro e de Santa Maria de Rocamador de Santarém por D. Duarte em 1437*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 228-229.

(127) IAN/TT – Núcleo antigo, nº 274, fls. 135v-139 – *Regimento do Hospital do Espírito Santo de Santarém*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 95-100.

(128) Idem, ibidem, p. 98

(129) AM (Tomar) - liv. 72, Livro da tabuada, fls. 4v-5. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 283-284.

(130) IAN/TT - Chancelaria de D. João III, liv. 41, fl. 31v - *Carta dirigida ao provedor e oficiais do Hospital de Santarém para realizarem um exame na entrada dos doentes ao referido Hospital*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 334-335

(131) Cf. **Determinação da criação de uma misericórdia em Ourém e anexação de hospital da localidade do Duque de Bragança (1541)**. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 256-258.

(132) AM (Benavente) - Livro antigo de acórdãos, nº 97, fls. 146-147v - *Auto de posse do Hospital do Espírito Santo de Benavente pela Misericórdia da vila, incluindo o traslado do alvará régio, de 17 de outubro de 1564, que determina a referida anexação*.

In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 436-437.

(133) AM (Benavente) - Livro antigo dos acórdãos, nº 97, fls. 91v-92. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 489.

(134) ASCM (Santarém) - Livro das declarações dos anos 1567 - 1687, nº 961, fls. 122-125 - *Regimento (traslado) do Hospital de Jesus, adaptado do compromisso da Misericórdia de Santarém, com confirmação por alvará do Cardeal D. Henrique em 1577*. In RODRIGUES, Martinho Vicente (1995) - **Santarém no período dos reis Filipes (1580-1640)**. Lisboa : Vol. 2. Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna de Portugal. p. 83-91.

(135) ASCM (Santarém) - Livro de diversos regimentos dos anos de 1518 - 1628, nº 977, fls. 56v-61v - *Regimento (traslado) do Hospital de Santarém, confirmado por alvará de D. Filipe II (1597)*. In RODRIGUES, Martinho Vicente (1995) - **Santarém no período dos reis Filipes (1580-1640)**. Lisboa : Vol. 2. Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna de Portugal. p. 163-169.

(136) ASCM (Santarém) - Livro alfabético das provisões e privilégios concedidos a este hospital, pelos senhores Reis, nº 978, fl. 33v - *Carta de Filipe III, atribuindo a administração do Hospital de Santarem à Confraria da Misericórdia*. In RODRIGUES, Martinho Vicente (1995) - **Santarém no período dos reis Filipes (1580-1640)**. Lisboa : Vol. 2. Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna de Portugal. p. 201.

(137) Cf. TECEDDEIRO, Luis António Vaz (1999) - **A saúde pela Chamusca, através dos tempos**. Alpiarça : Garrido Artes Gráfica, 1999. p. 339-340.

(138) Cf. Idem, ibidem, p. 341.

(139) Cf. Idem, ibidem, p. 341.

(140) SCM (Tomar) (1862) - **Compromisso da Santa Casa da Misericórdia e Hospital de Nossa Senhora da Graça da cidade de Thomar**. Lisboa : Typographia Universal, 1862. p. 28.

(141) Embora compromisso e regimento para o hospital estejam publicados - **Novo compromisso da Santa Casa da Misericórdia e Hospital de Nosso Senhor Jesus Cristo de Santarém**. Lisboa : Lalléman Frères, Typographos, 1870., em edição da SCM de Santarém, não tivemos oportunidade na sua consulta.

(142) Cf. SANTOS, António Mário Lopes dos (2003) - **Do convento do Carmo ao Hospital da Misericórdia de Torres Novas (O manuscrito de Francisco Xavier Rodrigues) - 1868-1882**. Torres Novas : Edição da misericórdia de Torres Novas, 2003. p. 243-244.

(143) AM (Batalha) - Livro do compromisso, fls. 110v-113. Em traslado de 20 de agosto de 1507 - *Compromisso da Confraria do Hospital de Nossa Senhora da Vitória*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 373-375.

(144) Cf. PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 253-255.

(145) IAN/TT - Chancelaria de D. Manuel I, livro 31, fl. 47v-48. – *Carta régia sobre a administração de uma Gafaria em Torres Vedras*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 213.

(146) Cf. PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 132-151.

(147) IAN/TT - Chancelaria de D. João III, liv. 35, fl. 99v-100v. – *Carta régia de D. João III para anexação dos Hospitais do Espírito Santo e da Gafaria de Sintra à Misericórdia de Sintra*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica

Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 189-191.

(148) AM (Vila Franca de Xira) - Alvarás e Provisões régias, sem cota - *Alvará régio para cumprimento do compromisso e privilégios da Misericórdia de Vila Franca de Xira*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 203-204.

(149) AM (Sintra) - SCM (Sintra)/A/E/01/Liv.003, fl. 191v-192 - *Acórdãos da Misericórdia de Sintra de compromisso entre enfermeiro, capelão e sapateiro e esta Misericórdia*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 440.

(150) ASCM (Peniche) - Livro I, Compromisso original da SCM de Peniche, fls. 1-12v - *Compromisso original da SCM de Peniche*. In FERREIRA, Florival Mauricio (1996) - **A SCM de Peniche: (1626-1700): Subsídios para a sua história**. Lisboa : Vol. 2. Universidade de Lisboa, 1996. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna. p. 81-97. Na perspetiva deste autor, existe dúvida em relação à data, no entanto, a ideia de 1629 reporta - se à data do alvará de confirmação.

(151) Idem, ibidem, p. 95.

(152) ASCM (Peniche) - Livro I, Compromisso original da SCM de Peniche, fls. 14-14v - *Escolha de dois irmãos para o serviço de enfermeiros*. In FERREIRA, Florival Mauricio (1996) - **A SCM de Peniche: (1626-1700): Subsídios para a sua história**. Lisboa : Vol. 2. Universidade de Lisboa, 1996. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna. p. 101 – 102.

(153) Idem, ibidem, p. 101.

(154) Cf. CARVALHO, Augusto da Silva (1932) - **Memórias das Caldas da Rainha (1484-1884)**. Lisboa : Tip. da Livraria Ferin, 1932. p. 348-367.

(155) SCM (Arruda dos Vinhos) (1828) - **Compromisso**. Lisboa : Impressão Régia, 1828.

(156) AD (Setúbal) - Fundo das Misericórdias - SCM de Alcochete - N° de Série 58 - Fundo de Saúde Pública - Cota 0419 - **Compromisso da SCM da Villa de Cintra de 1888**.

- (157) HR (Caldas da Rainha) (1893) - **Regulamento do Hospital Real das Caldas da Rainha e seus anexos (aprovado por decreto de 24 de dezembro de 1892)**. Lisboa : Imprensa Nacional, 1893.
- (158) SANATÓRIO DE SANT'ANNA (1907) - **Regulamento do Sanatório de Sant'anna em Parede**. Lisboa : Escola Typographica das Officinas de S. José, 1907.
- (159) IM (Sintra) (1915) - **Compromisso da Irmandade da Misericórdia de Cintra**. Lisboa : Tip. Pheomix, 1915. p. 5.
- (160) SCM (Cadaval) (1948) - **Compromisso da Misericórdia do Cadaval**. Cadaval : 1948.
- (161) Idem, ibidem, p. 8.
- (162) SCM (Torres Vedras) (1960) - **Compromisso**. Torres Vedras : 1960.
- (163) IAN/TT - Dourados de Alcobaça, liv. 2, fls. 83v-84v - *Hospital dos Santos Paulo, Elói e Clemente*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 421-424.
- (164) IAN/TT - Chancelaria de D. Duarte, liv. I, fl. 98-98v. - *Carta de D. João I sobre o compromisso do Hospital e Confraria de Santa Maria da Anunciada de Setúbal*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 214.
- (165) IAN/TT - Chancelaria de D. Duarte, liv. I, fl. 98-98v - *Confirmação de privilégios de D. Duarte para o Hospital de Santa Maria da Anunciada de Setubal*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 223-224.
- (166) IAN/TT - Chancelaria de D. Duarte, liv. I, fls. 32v-33 - *Hospitais do Espirito Santo ou do Corpo de Deus*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 226-227.

(167) IAN/TT - Chancelaria de D. João I, liv. 3, fls. 185v-186 - *Hospital de Belém de Lisboa*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 220.

(168) IAN/TT - Mç. 12 de bulas, nº 8 - *Bula Ex debito sollicitudinis do Papa Sisto IV*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 51-53.

(169) Cf. PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 53-54.

(170) Cf. PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 32.

(171) Cf. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 385-393.

(172) Idem, ibidem, p. 386.

(173) Esta data vem sugerida por Correia (1999:517), tal como em Paiva (2004) (Vol. 3) (doc. 25, p. 75). No entanto, Mendonça (2004:331-348) colocou a hipótese de 1501 ou janeiro de 1502 terem sido as datas mais corretas, apresentando como argumentos a relação com as nomeações que abordamos atrás e os pagamentos efetuados aos funcionários.

(174) SALGADO, Abílio José, co - autor; SALGADO, Anastácia Mestrinho, co - autor (1992) - **Regimento do Hospital de Todos-os-Santos**. Lisboa : (edição fac-similada). Edição da Comissão Organizadora do V Centenário da Fundação do Hospital Real de Todos-os-Santos, 1992. Consultada na Biblioteca Nacional em Lisboa. Este regimento “é uma cópia do manuscrito original (século XVI), traslado num códice que existe no

acervo documental do Hospital de S. José e designado por Daupias de Alcochete como um Registo Geral dos reinados de D. João II e D. Manuel I' (Regimento Hospital Real de Todos os Santos, p. 9-10)

(175) Numa fase inicial existiam três grandes enfermarias, que formavam uma cruz com a igreja, estando dispostas em redor do altar-mor desta: A enfermaria de S. Vicente, a de Santa Clara e a de S. Cosme.

(176) SALGADO, Abílio José, co - autor; SALGADO, Anastácia Mestrinho, co - autor (1992) - **Ob. cit.** p. 146.

(177) Cf. PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 107-118.

(178) Idem, ibidem, p. 113.

(179) Idem, ibidem, p. 114.

(180) Idem, ibidem, p. 115.

(181) AHSCM (Almada) - *Tombo e compromisso do Hospital de Santa Maria de Almada, 1505, fls. 39-54.* In FLORES, Alexandre M.; COSTA, Paula A. Freitas (2006) - **Misericórdia de Almada - Das origens à restauração.** Almada : SCM de Almada, p. 191.

(182) Cf PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 410-423.

(183) IAN/TT - Núcleo Antigo, nº 16, Registos de Leis e Regimentos de D. Manuel I, fls. 70-75v - *Regimento sobre as ordinárias de açúcar que daria a certos mosteiros, misericórdias, hospitais e casa pias.* In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 197-206.

(184) AM (Lisboa) - *Compromisso da Misericórdia de Lisboa, 1520.* In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A**

fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 424-433.

(185) Cf. PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 564.

(186) Idem, ibidem, p. 564.

(187) Idem, ibidem, p. 564.

(188) Idem, ibidem, p. 564.

(189) IAN/TT - Gavetas II, 2 - 59 [A]; IAN/TT - Chancelaria de D. Sebastião e D. Henrique. Confirmações Gerais, liv. 6, fls. 355-356 [B] (em confirmação de Filipe I, de 16 de Janeiro de 1595). In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 210-211.

(190) BIBLIOTECA DA AJUDA - 46-XI-7, fls. 437-442 - *Traslado de uma carta régia confirmando as alterações aos estatutos da Misericórdia de Lisboa.* In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 211-212.

(191) AM (Alcácer do Sal) - Família Salema, codice 28, mç I, fls. 1-4v - *Escritura doação com destino da construção do Hospital da Misericórdia de Alcácer do Sal.* In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 597.

(192) Idem, ibidem, p. 597.

(193) AD (Viana do Castelo) - Cota: 3.24.4.21 - *Compromisso da Misericórdia.* In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580.** Lisboa :

Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 339.

(194) SCM (Lisboa); HRSJ (Lisboa) (1851) - **Regulamento do Hospital d'Alienados estabelecido no edificio de Rilhafolles**. Lisboa : Imprensa Nacional, 1851.

(195) SCM (Setúbal) (1853) - **Regulamento interno para o Hospital da SCM d'esta Villa de Setubal**. Setubal : Typografia de J. J. Banha & C^a. em Palhaes, 1853. p. 7.

(196) HNRSJ (Lisboa) (1863) - **Regulamento das enfermarias do Hospital Nacional e Real de S. José de Lisboa e Annexos**. Lisboa : Imprensa Nacional, 1863.

(197) HOSPITAL DE S. JOSÉ (1871) - **Regulamento da botica do Hospital de S. José, aprovado pelo decreto de 24 de Dezembro de 1868**. Lisboa : Imprensa Nacional, 1871.

(198) Idem, ibidem, p. 3.

(199) HRSJ e Anexos (1901) - **Estatutos da Escola Profissional de Enfermeiros do Hospital Real de S. José e Annexos, aprovados pelo decreto de 10 de Setembro de 1901**. Lisboa : Imprensa Nacional, 1901.

(200) HRSJ e Anexos (1901) - **Regulamento geral dos serviços pharmaceuticos do Hospital Real de S. José e Annexos, aprovado por decreto de 10 de Setembro de 1901**. Lisboa : Imprensa Nacional, 1901.

(201) Idem, ibidem, p. 5.

(202) HRSJ e Anexos (1901) - **Regulamento geral dos serviços clínicos no Hospital Real de S. José e Annexos, aprovado por decreto de 10 de Setembro de 1901**. Lisboa : Imprensa Nacional, 1901.

(203) HC (Lisboa) (1918) - **Reorganização dos seus serviços, aprovada pelo decreto n: 4:563 de 9 de Julho de 1918**. Lisboa : Imprensa Nacional, 1918.

(204) MT-DGHC (Lisboa) (1922) - **Regulamento da Escola Profissional de Enfermagem dos Hospitais Civis de Lisboa, Decreto nº 8:505, de 25 de Novembro de 1922**. Lisboa : Imprensa Nacional, 1922.

(205) Decreto nº 10.242 de 1 Novembro de 1924 - *Misericórdias*. In BRANDÃO, Diogo de Paiva; FONSECA, Carlos Dinis da (1958) - **Assistência e saúde – Diplomas coordenados e anotados**. Lisboa : Vol. 1. 1958. p. 99-103.

(206) Idem, ibidem, p. 101.

(207) Decreto nº 16:419 de 1929 - **Hospitais Civis de Lisboa**. p. 3

- (208) Decreto nº 20.285 de 7 de Setembro de 1931 - *Direcção Geral de Assistência*. In BRANDÃO, Diogo de Paiva; FONSECA, Carlos Dinis da (1958) - **Assistência e saúde - Diplomas coordenados e anotados**. Lisboa : Vol. 1. 1958. p. 127.
- (209) MI - DGHC (Lisboa) - Decreto - lei nº 24:899 de 10 de Janeiro de 1935 - **Modificação do regime de nomeação e promoção do pessoal de enfermagem dos Hospitais Cíveis de Lisboa**. Lisboa : Imprensa Nacional, 1935.
- (210) SCM (Setúbal) (1936) - **Estatutos da SCM de Setúbal**. Setúbal : Tip. Escola do Orfanato Setubalense, 1936. p. 1.
- (211) MI - DGHC (Lisboa) - Decreto nº 28:794 de 1 de Julho de 1938, com as alterações constantes do decreto - lei nº 29:045 de 10 de Outubro de 1938 - **Reorganização dos quadros e vencimentos do pessoal dos Hospitais Cíveis de Lisboa**. Imprensa Nacional, 1938.
- (212) HOSPITAL ESCOLAR (Lisboa) (1954) - **Regulamento do pessoal de enfermagem**. Lisboa: 1954. p. 3.
- (213) HOSPITAL JÚLIO DE MATOS (1958) - **Regulamento do pessoal de enfermagem e seu auxiliar**. Lisboa: 1958. p. 1.
- (214) HC (Lisboa) (1959) - *Regulamento dos directores clínicos de hospital*, Ordem de Serviço nº 5.110 de 24 de Fevereiro de 1959. In **Boletim Clínico dos Hospitais Cíveis de Lisboa**. Lisboa : 23:2. (1959) 332.
- (215) Idem, ibidem, p. 333.
- (216) HOSPITAL JÚLIO DE MATOS (1960) - **Regulamento do pessoal de enfermagem e seu auxiliar**. Lisboa : 1960. p. 9.
- (217) Idem, ibidem, p. 32.
- (218) Idem, ibidem, p. 33.
- (219) EE-HSM (1961) - **Regulamento da Escola de Enfermagem do Hospital de Santa Maria - Portaria nº 18247 de 4 de Fevereiro de 1961 (Rectificada no Diário de Governo nº 99, 1ª série, de 28 de Abril de 1961)**. Lisboa : Imprensa Nacional, 1961. p. 4.
- (220) MOP-DGCE (1972) - **Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian de Lisboa**. Lisboa : 1972. p. 1.
- (221) Idem, ibidem, p. 3.
- (222) Cf. CARVALHO, Augusto da Silva (1949) - **Crónica do Hospital de Todos os Santos**. Lisboa : Academia das Ciências de Lisboa e Academia Portuguesa de História, 1949. p. 247.

- (223) IAN/TT - Chancelaria de D. Manuel I, liv. 31, fl. 127v. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 213.
- (224) ASCM (Vila Viçosa) - Livro de Lembranças nº 93, fl. 234 - *Contrato com o enfermeiro*. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (1999c) - **Dar aos pobres e emprestar a Deus: as misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (Séculos XVI-XVIII).** Braga : Anexos. Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 1999. Tese policopiada de doutoramento. p. 9.
- (225) ASCM (Vila Viçosa) – Livro de Lembranças nº 93, fl. 233 – *Contrato com a enfermeira*. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (1999c) - **Dar aos pobres e emprestar a Deus: as misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (Séculos XVI-XVIII).** Braga : Anexos. Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 1999. Tese policopiada de doutoramento. p. 10.
- (226) HRCES (Évora) (1825) - **Regulamento para o Hospital Real Civil do Espírito Santo da cidade d'Évora.** Lisboa : Impressão Regia, 1825. p. 14.
- (227) SCM (Évora) (1895) - **Compromisso para a SCM e Hospital do Espírito Santo de Évora - Aprovado por alvará, de 13 de Agosto de 1874.** Coimbra : Typographia Auxiliar D' Escriptorio, 1895. p. 3 e 32.
- (228) MISERICÓRDIA DE ÉVORA (1913) - **Estatutos da Misericórdia de Évora.** Évora : Minerva Comercial, 1913. p. 20.
- (229) SCM (Elvas) (1913) - **Compromisso da SCM d'Elvas.** Elvas : Tip. Progresso, 1913. p. 1.
- (230) IM (Terena) (1914) - **Estatutos.** Évora : Minerva Comercial, 1914. p. 23.
- (231) Idem, ibidem, p. 26.
- (232) Idem, ibidem, p. 27.
- (233) SCM (Elvas) (1935) - **Regulamento interno do hospital, secretaria e igreja da SCM de Elvas.** Elvas : Tip. Progresso, 1935. p. 6.
- (234) SCM (Évora) (1937) - **Compromisso.** p. 1.
- (235) Idem, ibidem, p. 27.
- (236) SCM (Évora) (1942) - **Regulamento dos serviços hospitalares e da farmácia da SCM de Évora - Aprovado em sessão de 25 de Janeiro de 1942.** Évora : Minerva Comercial, 1942. p. 10.

- (237) SCM (Portalegre) (1954) - **Regulamento dos serviços internos do hospital da SCM de Portalegre**. Lousã : Tip. Lousanense, 1954. p. 16.
- (238) SCM (Évora) (1954) - **Compromisso**. Évora : 1954. p. 25.
- (239) EE S. João de Deus (Évora) (1959) - **Generalidades e condições de matrícula**. Évora : 1959. p. 1.
- (240) SCM (Estremoz) (1962) - **Compromisso**. Estremoz : 1962. p. 1.
- (241) ISCM (Odemira) (1907) - **Compromisso**. Coimbra : Imprensa Academica, 1907. p. 1.
- (242) MISERICÓRDIA DE OURIQUE (1927) - **Estatutos**. Coimbra : Tip. Auxiliar de Escritório, 1927, p. 3.
- (243) Idem, ibidem, p. 5.
- (244) SCM (Serpa) (1954) - **Estatutos**. Vila Real de Santo António : Tip. Socorro, 1954. p. 1.
- (245) HSCM (Serpa) (1956) - **Regulamento**. Serpa: 1956.
- (246) AHSCM (Lagos) - Tombo Grande, fls. 34-39v. - *Regimento da Santa Misericórdia (Publica forma)*. In CORRÊA, Fernando Calapez (1998) - **Elementos para a história da misericórdia de Lagos**. Lagos : SCM de Lagos, 1998. p. 33-34.
- (247) AHSCM (Lagos) – Liv. nº 216-1, fls. 158-160v - *Auto de assento que se tomou nesta SCM sobre as cousas abaixo declaradas*. In CORRÊA, Fernando Calapez (1998) - **Elementos para a história da misericórdia de Lagos**. Lagos : SCM de Lagos, 1998. p. 450.
- (248) Idem, ibidem, p. 450.
- (249) AHSCM (Lagos) – Liv. nº 216-1, fls. 156-156v. - *Auto de como foram riscados irmãos por não quererem servir de enfermeiros*. In CORRÊA, Fernando Calapez (1998) - **Elementos para a história da misericórdia de Lagos**. Lagos : SCM de Lagos, 1998. p. 453.
- (250) Diário do Governo nº 238, 2ª série, de 9 de Outubro de 1926 - *Estatutos da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Lagos*. In CORRÊA, Fernando Calapez (1998) - **Elementos para a história da misericórdia de Lagos**. Lagos : SCM de Lagos, 1998. p. 125.
- (251) IM (Monchique) (1927) - **Estatutos**. Coimbra : Imprensa Académica, 1927. p. 1.
- (252) MISERICÓRDIA DE TAVIRA (1958) - **Compromisso**. 1958. p. 1.
- (253) SCM (Albufeira) (1961) - **Compromisso**. Faro : Tip. Cácia, 1961. p. 5

- (254) Cf. SCM (Angra do Heroísmo) (1990) - **Repensar as Misericórdias / II Congresso regional das Misericórdias dos Açores**. Angra do Heroísmo : SCM, 1990. p. 42.
- (255) IAN//TT - Chancelaria de D. Sebastião e D. Henrique - Privilégios, liv. I, fl. 93v. - *Alvará régio em que concede à Misericórdia de Angra os mesmos privilégios de que gozava a Misericórdia de Lisboa em 1558*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 197.
- (256) HM (Angra) (1833) - **Regulamento do hospital d' Angra**. Angra do Heroísmo : 1833. p. 27.
- (257) SCM (Angra do Heroísmo) (1903) - **Regulamento do hospital do Santo Espírito da SCM de Angra do Heroísmo**. Angra do Heroísmo : Imprensa Municipal, 1903. p. 7.
- (258) SCM (Angra do Heroísmo) (1938) - **Estatutos - Aprovados por portaria de 2 de Junho de 1927**. Angra do Heroísmo : Tip. Angrense, 1938. p. 4.
- (259) SCM (Ponta Delgada) (1949) - **Compromisso**. Ponta Delgada : Gráfica Regional, 1949. p. 1.
- (260) SCM (Ponta Delgada) (1959) - **Regulamento do hospital**. Ponta Delgada : Tip. Gráfica Regional Lda., 1959. p. 5.
- (261) EE (Ponta Delgada) (1961) - **Condições de admissão**. Ponta Delgada: 1961. p. 1.
- (262) Idem, ibidem, p. 1.
- (263) IM (Povoação) (1963) - **Estatutos**. 1963. p. 1.
- (264) SNPE (Distrito do Funchal) (1961) - **Enfermagem: Revista de Divulgação Cultural**. Funchal : 1:Dezembro (1961) 8.
- (265) Idem, ibidem, 10.
- (266) MISERICÓRDIA DO FUNCHAL (1942) - **Compromisso**. Funchal : 1942. p. 24.
- (267) Idem, ibidem, p. 24.
- (268) SCM (Calheta) (1957) - **Termo de compromisso**. Funchal : Tip. Comercial, 1957. p. 1.
- (269) SNPE (Distrito do Funchal) (1959) - **Estatutos**. Funchal : p. 1.
- (270) Idem, ibidem, p. 3.
- (271) Idem, ibidem, p. 4.

II PARTE - O ENCONTRO DE UMA INTERPRETAÇÃO DE PERCURSOS E FUNÇÕES DOS ENFERMEIROS EM PORTUGAL

INTRODUÇÃO

Após uma primeira parte onde descrevemos e analisámos as fontes consultadas, tanto as primárias como a sua interrelação com as secundárias, iremos agora realizar a sua interpretação de acordo com os objetivos desta investigação.

Faremos um enquadramento desta interpretação, quer com o quadro conceptual de análise, como também com outras temáticas, onde destacamos a História de Portugal. Qualquer investigação de um determinado período da história, deve conter o seu enquadramento nos aspetos que o envolvem, pois permitem que o grau de interpretação seja mais consistente (Santos, 1989).

Neste contexto, organizámos a interpretação por séculos, do XII ao XX, com o acervo documental a surgir em maior quantidade nos últimos dois séculos, correspondentes à História da Enfermagem Contemporânea.

II.1 - O DESPERTAR DA NACIONALIDADE E A ASSISTÊNCIA EM PORTUGAL - SÉCULO XII

Já desde 1139, após a batalha de Ourique, que D. Afonso Henriques (1143-1185) se intitulava rei. Mas só depois de 1143, com a assinatura do Tratado de Paz com D. Afonso VII de Leão, este o reconhece como tal (Ramos [et al.] 2010:32), marcando uma data reconhecida como o início da nacionalidade em Portugal, isto é, a autonomia de Portugal enquanto Estado (Abreu [et al.] 2010:158). O reconhecimento papal apenas surgiu em 1179, por Alexandre III, pela bula¹ ‘Manifestis Probatum’ (ib.:160).

Os nossos factos históricos para este século são apenas dois: o primeiro, uma doação de um hospital, enquanto que o segundo enunciava a confirmação papal dessa doação (1162) (docs.6-7). Em relação ao primeiro documento, Abreu (et al. [2010:158]) refere a data de 1143, coincidindo com o início da nacionalidade, dois anos antes da data apresentada por Paiva (2003, Vol.2:29-30). Relacionado com a escassez de factos históricos para estes primeiros séculos de Portugal, salientamos as ideias de Ribeiro

(1998:26), abordando a transição da Época Antiga para a Época Medieval e já depois durante esta época, enuncia uma instabilidade social e política que “conduziram à mutilação e à transferência de arquivos, com gravosas consequências para a sua integridade e preservação na sua estrutura sistémica original. ...”(Ribeiro, 1998:26).

Estávamos numa época onde iam surgir uma quantidade elevada de confrarias, mais tarde mosteiros e conventos, onde a prática assistencial aparecia implícita, tal como em todo o mundo cristão, com um papel preponderante das ordens religiosas (Ferreira, 1996). Enunciamos as confrarias do Espírito Santo e as de Rocamador, estas em Portugal desde 1193 (Rodrigues, 2004). Este surgimento das confrarias aparecia num momento em que a morte tinha uma nova atitude: “não interessava tanto por que se morria, mas como se morria ... era mais importante garantir a salvação da alma”(Barreira, 1995:48).

Tal como enunciam Marques (1938:129) e Almeida (1922:463), as instituições hospitalares iam surgir junto aos conventos ou mosteiros e também dentro deles. A assistência estava bastante voltada para os peregrinos (Barreira, 2001). Para o nascimento de todo um conjunto de instituições de assistência, Gusmão (1958a:18) salienta dois motivos: “simultaneamente cristão e patriótico: cristão porque estamos no apogeu do cristianismo ... patriótico porque estamos nos alvares da nacionalidade”.

Com o incremento de locais onde as pessoas podiam ter acesso a cuidados para melhorar ou curar a sua saúde, com um ênfase na função do poder espiritual (Dionisio, 2000:32), cuidados que eram prestados em mosteiros beneditinos, agostinianos ou cistercienses (Mata [1991:34] denomina ‘a enfermaria do mosteiro) e nos conventos de mendicantes, a enfermaria estava prevista:

“praticamente desde o início do monaquismo ... S. Bento concebeu - a como uma cela à parte, mas com o tempo acabou por se transformar em edifício autónomo, na maior parte das abadias, chegando a assumir grandes proporções, como em Santa Cruz de Coimbra, cuja construção se iniciou na mesma época da de Lorvão”(Borges, 2002:284).

Ainda na perspetiva de Borges (2002:284):

“o espaço das enfermarias era ordenado à semelhança dos dormitórios ... inicialmente uma sala comum, em que os leitos se dispunham com a cabeceira encostada à parede, geralmente separados com divisórias baixas ... mais tarde as divisórias deram lugar a paredes de taipa, transformando o espaço comum em celas individuais”.

Mesmo antes de terem surgido os hospitais,

“tinham os conventos o seu ‘infirmarium’... a enfermaria constituía quase sempre uma parte especial e importante do convento ... se a horta do convento dava

frugais alimentos à comunidade também ali se plantavam ervas virtuosas e salutareas para abastecimento da botica, parte integrante da enfermaria” (Carvalho, 1951:1).

Nas zonas exteriores a estes mosteiros foram erguidos hospitais e albergarias, iniciando-se assim uma rede assistencial por um território que acabava de ter a sua autonomia.

Este incremento destas instituições de assistência enquadrava-se numa perspetiva conceptual da relação com o outro, incluída no conceito de caridade como uma solidariedade com todos os outros. O apoio era de todos e para todos. Ninguém ficava excluído, “começou por ser solidariedade familiar ... a religião transformou essa solidariedade em caridade ... a religião cristã, teorizou essa caridade nas obras da misericórdia e colocou - as como salvação eterna”(Barreira, 2001), (Ramos, 2001:21).

A assistência chegava ao século XII com uma nova força:

“a que não é alheia a doutrina cristã ... o elogio da caridade como um dever geral ... não sendo inovadora na Europa Medieval, é no entanto diferente da Antiguidade, aliada à doutrina cristã, é o amor não só ao próximo como ao inimigo ... o cristianismo é assim responsável pela crescente humanização dos processos de assistência na Europa ...”(Rocha, 1995:64 - 65).

Com instituições de assistência hospitalar, quer no interior ou no exterior dos mosteiros e conventos, quer dependentes das confrarias, os cuidados a prestar tinham de ser realizados por alguém. Eram cuidados essenciais ao outro, a grupos de pessoas maiores ou menores, que os enfermeiros prestavam. De que forma, com que regras, baseados em quê? Se os cuidados começaram por ser prestados nos mosteiros e conventos, as ordens religiosas que os habitavam funcionavam com um conjunto de regras. Nestes primeiros anos de Portugal independente, a regra de S. Bento era aquela mais utilizada nos diversos mosteiros e conventos.

Foi entre 530 e 560 que Bento de Núrsia escreveu o texto que teria influências, tanto na vida conventual como monástica, de todo o ocidente medieval, uma vez que trouxe uma perspetiva organizacional para o seu funcionamento (Costa, 2007:10). Situando - se na segunda metade do século XI a introdução da Regra de S. Bento na Península Ibérica (Conde, 1973), Mattoso ([1976] 1997:73), este texto beneditino trouxe também princípios e orientações para outros regulamentos, nomeadamente com as Regras de S. Isidoro e S. Frutuoso (Costa, 2007:13). Com a Ordem de Cister em Portugal na primeira metade do século XII (1143), adaptando a Regra de S. Bento à sua organização, embora com uma linha reformadora, estavam criadas as condições para uma maior facilidade da introdução da Regra, num maior número de mosteiros e

conventos (Costa, 2007:14), (Corrêa, 1993:7), (Borges, 2002). Em 1153 chegaram a Alcobaça responsáveis pela construção do mosteiro de Santa Maria nesta localidade, onde fundaram, “um grande hospital, mantido pela abadia, e cujo governo era confiado a um dos monges ... foi junto ao hospital do Mosteiro de Alcobaça que se estabeleceu a primeira farmácia de Portugal”(Marques [et al.] 1984:9 - 10).

Na perspectiva deste nosso estudo, enunciamos apenas o capítulo ‘Dos Enfermos’², onde estavam explícitas as normas a adotar com os religiosos que permaneciam na enfermaria, por motivos da alteração da sua saúde. Pensamos que, tanto neste século XII como nos seguintes, durante a Idade Média, os cuidados prestados aos enfermos tinham uma base conceptual nesta Regra.

Uma abordagem inicial pelo conceito de cuidado e a sua relação com o dever cristão: “Ante todas as cousas e sobre todas. devem haver cura e cuidado dos enfermos. per tal guisa assy os servam. como se servissem verdadeyramente a jhesu christo....”³. A utilização de dois conceitos relacionados: cura e cuidado. Para que estes fossem atingidos, um agir perante os princípios cristãos: caridade, compaixão pelo outro. Ao realizar o cuidado desta forma, estavam a servir Jesus Cristo. Estávamos em presença de uma forma de relação, uma forma de observar o outro, uma forma de servir o outro. Uma relação ética com base na moral cristã. Relembramos nesta segunda metade do século XII, um período histórico medieval onde o cristianismo era preponderante. E o cuidar dos enfermos, o cuidar do outro, não podia ter outra perspectiva.

Uma outra regra, ainda do ponto de vista relacional:“(...) Pero ésses servidores devem de sopportar e soffrer os seus pacientes e os achaques e engratidoões delles cõ muyta paciencia. ...”⁴. A capacidade de quem cuida, perante as atitudes dos enfermos. A paciência, a calma, a serenidade, a capacidade de suportar, a faculdade de resistir, eram atributos essenciais para cuidar o outro.

Uma terceira regra, “(...) o abade dos enfermos que no padeçam nehua negligencia ...”⁵, incrementa a ideia da execução dos cuidados de forma correcta, de forma adequada, para que não se cometam erros nas atividades realizadas.

Uma regra relacionada com a higiene dos enfermos: “(...) aos enfermos seja outorgado e dado o husu dos banhos cada vez que os ouverem mester. ...”⁶, enunciando a sua importância, sempre que necessária, aspeto fundamental no âmbito individual ou no coletivo. A higiene da época medieval no plano institucional era da responsabilidade local, do município. Havia um conjunto de hábitos, como “de pentear o cabelo (e a barba), frisá-lo, perfumá-lo e cuidá-lo tanto quanto possível, vem documentado, já pela

referência a pentes, já pela proliferação dos barbeiros durante toda a idade média ...”(Marques, 1987:89). Ao longo da análise dos regulamentos das instituições hospitalares das épocas seguintes, a higiene aparece sempre como um valor elevado, quer nos cuidados aos enfermos, quer na higiene da própria instituição hospitalar. Ainda em relação a esta regra, um aspeto importante: a higiene dos enfermos consoante as suas necessidades, o que pressupõe uma abordagem individual de cada enfermo. Uma atuação conforme as necessidades individuais.

Uma regra sobre a alimentação dos enfermos: “o comer das carnes seja outorgado e dado aos enfermos ... por repayramento dos corpos”⁷. A noção da importância de uma boa alimentação para o seu restabelecimento. A carne como fonte de energia, necessária para a cura dos enfermos, embora após a saúde estar restabelecida, “ todos se abstenham das carnes assi como ham de costume e de usu”⁸.

Vaz (1980:5) refere S. Bento como “pai” de Portugal, afirmando que “(...) este Portugal que somos é filho directo de S. Bento”.

Nesta segunda metade do século XII iniciava-se o que seria:

“um dos mais terríveis flagelos daquela época, com repercussões em todo o Ocidente Europeu, incluindo Portugal - as epidemias da lepra. Era conhecida por, elefancia ou elefancia dos árabes, mal de S. Lázaro, morfêia, gangrena seca, fido, gafa, gafeira ... os afectados desta moléstia chamavam-se elefantíacos, leprosos, gafos, lázaros, lazarinos e manetas, malatos ou ‘os mais pobres de todos os pobres’ como um documento do tempo de D. Afonso V os classifica”(Cf. Ramos, 2002:8 - 9).

Estas epidemias deram origem ao surgir das gafarias, consideradas as primeiras instituições de assistência especializadas (Ramos, 2001:28), que em Portugal “predominam na região de Entre-Douro e Minho, Estremadura, Beira Alta, Beira Litoral e centro do Alentejo ... preponderam no litoral, do Minho ao Tejo, e não existiam, ou rareavam, em Trás-os-Montes, Beira Baixa e Baixo Alentejo”(ib.:30-31). Em Portugal surgiram por intervenção régia em Coimbra ou por intervenção e com administração municipal em Lisboa e algumas eram geridas pelos próprios enfermos, em comunidade, como em Santarém (Rocha, 1995:71).

As Ordens Militares foram determinantes na construção do território português. Enunciamos a Ordem do Hospital, os Hospitalários, criada em 1128 (Silva, 1992:193) e os Templários, que surgiram em Portugal também em 1128(ib.:194). Segundo Beirante (1980:41), “a aliança entre a classe militar e religiosa, no comando das operações de conquista redundou, como é óbvio, numa dupla vantagem para ambas, possibilitando a capitalização em terras por parte dos institutos religiosos”.

Em 1150 já existia o hospital de S. Nicolau, junto ao Mosteiro de Santa Cruz em Coimbra, “uma outra via de afirmação dos Regrantes de Santa Cruz ...” (Martins, 1996:225).

A Ordem de Santiago entrou em Portugal em 1172 (Pereira, 1998), D. Afonso Henriques falecia em 1185. O reinado do segundo monarca português, numa continuidade do seu antecessor, foi marcado por uma matriz guerreira, pela necessidade de realizar uma consolidação dos territórios recentemente conquistados.

A data provável da criação da Universidade de Bolonha foi 1188.

A partir de 1190 o país teve uma série de anos maus, com bastantes chuvas, causando problemas nas colheitas nos campos, com a fome em todo o território nacional (Mattoso, 1991:22).

Numa perspetiva de síntese deste século XII, início de uma caminhada pela construção de uma nação, com território ainda por ocupar, a assistência existia principalmente a nível monástico e conventual, quer no interior ou no exterior e também a partir das confrarias, que começaram a emergir no território português. Os cuidados aos enfermos eram realizados a partir da Regra de S. Bento, regra introduzida na maioria das instituições referidas, com base numa valorização do outro. Além das componentes espirituais e comportamentais, os cuidados com a higiene e com a alimentação, estavam também incluídos, nas atividades a realizar. Para Mattoso (1993), depois do início do século XII ter sido um momento essencial, com a formação de espaços nacionais, no espaço ibérico cristão,

“a autoridade régia deixou de se basear na capacidade de transmitir ordens a uma constelação de centros que imitavam a corte ... teve de assegurar o controle sobre as próprias estruturas que sustentavam a organização social do espaço (Mattoso, 1993:11-12).

O que levou ao longo deste século XII, “a relação que une o poder político com as comunidades locais passa, no Norte, pela mediação de uma nobreza senhorial, que é a verdadeira detentora do poder local, e, no Centro e Sul, por uma ocupação militar apoiada em centros estratégicos e de certo modo superficial (ib.:15).

II.2 - A ASSISTÊNCIA EM PORTUGAL NO SÉCULO XIII E O CAMINHO DOS ENFERMEIROS

Neste início do século XIII, a realização das atividades de assistência vão continuar com o mesmo paradigma do século anterior. As atividades monásticas e

conventuais continuam na mesma perspetiva, enquanto outras instituições encontram no cristianismo uma forma de pensar e cuidar o outro, o que leva Ferro (1973:371) a afirmar:

“tendo sido o amor a Deus através do amor ao próximo o expoente máximo da religião cristã, não admira que, com a expansão desta, tenha eclodido a prática fecunda da caridade ... exaltado por Cristo, o amor ao próximo culmina com o exercício das obras de misericórdia não só como um fim em si, mas, e sobretudo, como uma recompensa futura, isto é, como contribuição para a salvação da alma daquele que as exerceu em vida ... é assim que, ao longo da Idade Média, assistimos às doações contínuas de bens imóveis e pecuniários, quer em vida, quer post mortem, como contributo para diversas obras piedosas”.

A criação de hospitais ou gafarias estava enquadrada nesta perspetiva, onde por um lado se praticava a caridade, mas por outro com o objectivo da salvação da alma (Ferro, 1973:372), (Carvalho, 1995:11), não sendo por isso, tal como afirmámos atrás, que o seu âmbito não chegasse a todos, isto é: “misto de caridade e rigor, a assistência medieval não deixa de fora nenhum dos que dela necessite” (Carvalho, 1995:14).

Em 1208 deu-se a fundação do Studium Generale de Palência, a primeira Universidade da Península Ibérica, por Afonso VIII de Castela (Abreu [et al.] 2010:163).

Com uma crise económica desde os finais do século passado, “a crise de 1210 e seus contornos foi, assim, um importante marco para a construção de uma identidade política, que a passo e passo foi encontrando o seu caminho de forma sólida e irreversível” (Branco, In Carneiro [et al.] 2010:40).

Duas fontes deste início de século, ambas bulas de Inocêncio III, de 1201 (doc.87) e de 1214 (doc.172), enquadram-se na perspetiva enunciada no século anterior; embora Portugal seja independente, mesmo depois da confirmação papal de 1179 os aspetos da assistência como muitos outros, necessitavam da confirmação da Igreja Católica através das bulas do Papa. Por outro lado, o surgimento das instituições de assistência continuava o seu caminho, agora em Santarém e em Évora. Nesta história da enfermagem em Portugal, quando enunciamos alguma informação, quer sejam fontes primárias (factos históricos) ou da bibliografia consultada, queremos salientar aquilo que denominamos o movimento, o caminho, o percurso da assistência em Portugal, onde os enfermeiros estavam incluídos. Não era possível realizar este estudo, com uma metodologia histórica, sem recorrer à história da assistência.

Na continuidade desse movimento, surgiram dois compromissos, um na década de 20 e outro na de 30, desta centúria de duzentos. O primeiro de uma gafaria, o

segundo de uma confraria. De uma região (Ribatejo) onde a maioria das fontes que dispomos enquadram-se até ao século XVI (de 19 fontes, 16 situam-se entre o século XIII e XVI), este compromisso não incorpora nenhum conteúdo específico em relação aos cuidados. Embora as gafarias tivessem surgido ao ritmo do trajeto da evolução da lepra (Marques, 1989:60), muitas delas dependentes do poder autárquico, foram depois desaparecendo à medida que esta patologia ia deixando de existir, a partir do século XIV (ib.:66). Não podemos elaborar interpretações dos cuidados prestados, pois não temos factos históricos que nos permitam aceder a informação sobre eles. Em relação à confraria, devemos salientar o papel importante que tiveram na assistência neste período medieval em Portugal, principalmente como administradoras de hospitais, quase sempre associados. Surgiram neste século nas cidades de Braga, Guimarães, Ponte de Lima ou Bragança, a maioria administrando os seus hospitais (Marques, 1989:42). Também em relação às confrarias existentes e aos seus compromissos, os factos históricos são escassos.

Neste início do século XIII, “D. Afonso II (1211-1223) deu à realeza outra dimensão ao lançar mãos à tarefa de consolidar e estruturar a sua autoridade com base em legislação que enquadrasse as funções régias e lhes conferisse uma legitimidade acima de qualquer outro poder” (Ramos, 2010:49). Este monarca teve um papel fundamental “na afirmação política do poder régio ... promulgando leis gerais que se sobrepujam a todos os poderes concorrentes”(ib.:57). Nesta perspetiva, “estava dado o mote do que seria, desde muito cedo, um elemento recorrente da História Portuguesa: a monarquia enraizava - se e consolidava - se concentrando o poder, procurando limitar e sobrepor - se aos poderes concorrentes”(ib.:57).

Foi neste século que chegaram a Portugal como a toda a Europa as Ordens mendicantes, Ordens religiosas voltados para o contacto com as populações, mais abertas nas suas ações, os Franciscanos e os Dominicanos (Henriques, 2007), (Serrão [et al.], 1987).

Alguns dos estudos realizados sobre atividades monásticas ou conventuais, incluem uma abordagem sobre o local de internamento dos enfermos. Exemplo de Silva (1998), do ponto de vista da sua estrutura, o que vem também realçar a sua importância, acrescentando conhecimento à assistência em Portugal.

Um estudo de Cunha (1989:65) sobre a Ordem de Avis, ilucida o facto de ser o enfermeiro “ o encarregado de curar o doentes e administrar o domus infirmorum que existia possivelmente nos mosteiros de uma certa importância”.

A misericórdia era fundada em Florença em 1240 (Basto, 1934), uma confraria que viria a ter repercussões nos finais do século XV, quando em Portugal surgiu em 1498 a misericórdia de Lisboa.

Num outro estudo, Lencart (1997:92) aborda uma comunidade beneditina do século XIII no Mosteiro de Pombeiro de Riba de Vizela, referindo na sua organização interna, “um oficial que trata frequentemente dos doentes”, que denomina enfermeiro, embora o texto não refira o nome. Ainda sobre o enfermeiro, acrescenta que era ele que “velava pela sua saúde e vida espiritual ... é este oficial que prepara as refeições dos doentes na cozinha desse edifício ... os doentes continuam sujeitos a uma certa disciplina e a certas obrigações da vida regular” (Lencart, 1997:92).

Como temos vindo a salientar, além dos hospitais monásticos e conventuais, também as confrarias instituíam os seus hospitais. Como eram estes hospitais em termos da sua estrutura, das suas dimensões? Carvalho (1995:19) enuncia alguns desses dados. Um caso de exceção era o hospital de Sta. Elisabeth, fundado pela Rainha Santa Isabel em Coimbra, que dispunha de 30 camas, metade para enfermos de cada género, nos seus 1400m². A maioria tinham pouco mais de 100m², com uma cama (S. Miguel, em Guimarães), a 18 camas (Rocamador, no Porto). A administração destes hospitais estava a cargo de provedores ou hospitaleiros, nomeados pelo seu fundador.

Com o objetivo da organização administrativa de Portugal, D. Afonso III (1248-1279) procedeu às Inquirições Gerais em 1258 (Abreu [et al.] 2010:168).

Na década final deste século XIII, um acontecimento marcante para o futuro das universidades em Portugal: a fundação do Estudo Geral, que deu origem à Universidade Portuguesa no reinado de D. Dinis (1279-1325), por carta régia de 1 de Março de 1290 (Sousa, 1996), (Carvalho, 1995).

Neste século de trezentos (1291), ainda a abordagem de um facto histórico sobre instituições hospitalares de Lisboa (doc.125), continuando a demonstrar o movimento em torno da assistência em Portugal. “A Coroa, como pólo central do poder, constitui um decisivo elemento de coesão do reino” (Ramos, 2010:64), no entanto haviam diferenças consideráveis, quer do ponto de vista geográfico, social e civilizacional, entre o território nacional, onde “a sociedade cristã do norte peninsular, essencialmente rural e guerreira, contrastava com a civilização islâmica prevalecente no sul, de feição mais urbana e rural”(ib.:64).

Ainda neste século (1296) “o português é adoptado como língua vulgar”(Abreu [et al.] 2010:170).

II.3 - O ENCONTRO DOS ENFERMEIROS COM A IDADE MÉDIA - O SÉCULO XIV

Entramos na centúria de trezentos com epidemias de peste em 1310, 1348, 1355, 1356, 1361, 1365 e 1384. De todas, a que maior consequências produziu, com um número elevado de mortes, foi a de 1348, a peste negra, que esteve na Europa entre 1347 e 1349 (Carvalho, 1995), (Gusmão, 1958b). No início desta centúria, “Portugal era uma realidade consolidada e consagrada. Um reino que se afirmou como potência diplomática na geografia política da Península Ibérica do seu tempo, mas também na cartografia europeia atlântica, especialmente na esfera britânica (Gomes, In Carneiro [et al.] 2010:60). A partir da segunda metade deste século, principalmente o reinado de D. Pedro I (1357 - 1367), “desenrolou - se no quadro da crise de longa duração que afectou todo o Ocidente no século XIV”(Ramos, 2010:128).

Tal como no século passado, cinco factos históricos nesta centúria, para uma interpretação e um enquadramento no nosso estudo. Ocupando várias décadas, da primeira à década de 90, sendo de Santarém dois desses factos históricos e depois de Coimbra, Porto e Setúbal, um de cada local. Quanto à tipologia, duas cartas sobre hospitais, um regimento de uma gafaria e um compromisso de um hospital e por fim algumas palavras de uma sessão camarária do Porto sobre hospitais desta cidade.

Estávamos no reinado de D. Dinis (1279-1325) e o caminho da assistência continuava, uma substituição de uma estrutura (1302), com a fundação do hospital de S. Lázaro em Santarém, com o intuito de ocupar as funções da gafaria existente (doc.90). Como afirmámos anteriormente, os regimentos ou compromissos destas instituições de assistência salientavam os aspetos económicos e financeiros, com uma ausência de conteúdos relacionados com os cuidados a prestar aos enfermos.

Em 1308 deu-se a transferência da Universidade de Lisboa para Coimbra (Abreu [et al.] 2010:171).

Com a chegada da congregação de Rocamador a Torres Vedras, surgiu um hospital em 1310 e já do final da década de 20 (1329) aparecia um regimento do hospital de S. Lázaro de Coimbra (doc.54), que já existia desde o início da centúria de duzentos. Referências a aspectos relacionados com a sua administração, quer em relação à sua estrutura, quer do seu funcionamento.

O surgimento das confrarias continuava o seu caminho, e com elas o seu hospital. Casos das confrarias dos alfaiates (1337) e dos sapateiros (1359), ambas em

Torres Vedras. Estas confrarias, além do apoio espiritual aos seus membros, ocupavam - se do apoio assistencial, onde os hospitais tinham lugar de relevo. Para Carvalho (1995:29 - 30), "não havia cidade ou vila nacional de dimensão razoável que não tivesse o seu hospital pertencente a uma confraria de mester". Os ourives, os ferreiros, os tecelões, os pescadores ou os tanoeiros, eram apenas alguns exemplos de confrarias que dispunham dos seus hospitais.

Neste século, a instalação da Universidade andava entre Coimbra e Lisboa, ficando neste última cidade a partir de 1377, por decisão de D. Fernando I (1367-1383) (Abreu [et al.] 2010:174).

Em Barcelos já existia um hospital, pelo menos desde 1356 (Magalhães, 1958:81).

Do compromisso do hospital dos Inocentes em Santarém (1359) (doc.91), constatamos a necessidade de procurar um hospitaleiro, para substituir o anterior ou para algumas funções que ainda não eram exercidas. O conceito de hospitaleiro neste século XIV tinha o mesmo significado, em algumas instituições, que o conceito de enfermeiro - aquele que praticava os cuidados aos enfermos. Podia também significar aquele que administrava a instituição hospitalar ou ainda aquele que exercia estas duas funções - administrava a instituição de assistência e ao mesmo tempo praticava os cuidados aos enfermos. Exemplo de uma destas situações, é referida por Fonseca (2004:20), um hospital do Espírito Santo em Montemor-o-Novo (1389), quando afirma a existência de um hospitaleiro com funções em relação aos cuidados a prestar aos enfermos, mas também com funções de administração, quando assinala as funções de ecónomo. Eram situações muito comuns, embora a sua predominância se tornasse maior quanto mais pequenas eram as instituições de assistência, não só por razões de maior sustentabilidade, como também pela quantidade de atividades a realizar. Em relação à administração de muitos dos hospitais, embora neste século os problemas ainda não sejam tão evidentes, logo em 1311 o Concílio de Viena chamou a atenção para a necessidade de ela ser exercida por pessoas com alguma capacidade para essa atividade, com um maior rigor em todos os processos de administração (Melo, 1999), o que não invalidou que no século XV muitas destas instituições tivessem problemas a esse nível e em muitos delas deu - se uma intervenção régia.

Uma forma de observarmos como o poder régio se empenhava em algumas questões da assistência, pode ser através de alguma correspondência com as instituições (doc.126). Neste caso específico, em 1372 com o hospital de Sta. Maria da Anunciada

de Setúbal, onde eram manifestadas preocupações em relação ao seu compromisso. Embora neste período a intervenção régia ainda não se fizesse sentir com alguma intensidade, começaram a surgir algumas ações de pequena dimensão do exercício do poder régio em instituições sobre as quais as suas influências eram ainda restritas.

Algumas das instituições de assistência estavam sob administração municipal e tal como a intervenção régia, também a administração local intervinha em problemáticas que iam surgindo. Neste final do século (1391) na cidade do Porto, uma intervenção para melhorar a administração de alguns hospitais, que estavam sob a sua administração (doc.29). O fundamento destas intervenções estava quase sempre baseado em dois princípios: a sua sustentabilidade como instituição de assistência, direccionada a pessoas que dela necessitavam; por outro lado, uma preocupação da melhoria dos cuidados a prestar aos enfermos. Como iremos observar, em compromissos ou regulamentos de outras instituições de assistência, uma das determinações relacionava - se com a forma da prestação dos cuidados aos enfermos, que tinham que ser realizados com uma relação de compaixão, de benevolência, de considerar o outro mais importante do que o eu. Uma relação com os enfermos, baseada numa religiosidade cristã, com uma valorização elevada do outro.

Conforme já enunciamos atrás, a higiene individual ou colectiva era uma das preocupações existentes, cujos municípios tinham um papel importante. Carvalho (1995:80) aborda esta problemática, quer no contexto da existência, “de banhos públicos ... nas quais os cidadãos podiam tomar o seu banho e proceder, portanto, à sua higiene diária ...”, quer no abastecimento de água com base em fontes e chafarizes, enumerando a existência de uma quantidade elevada em todas as localidades. Todo o valor atribuído à higiene individual e pública tinha reflexos a dois níveis, no campo assistencial: por um lado, como forma de prevenção de algumas patologias, por outro lado quando nos internamentos, a maior ou menor aceitação para que a higiene fizesse parte das suas atividades diárias. Não devemos esquecer na Regra de S. Bento, uma das disposições para a necessidade de uma higiene aos enfermos.

Já afirmámos a importância monástica e conventual no plano assistencial, nesta idade média. Enunciamos algumas ordens religiosas importantes no contributo da prestação dos cuidados aos enfermos: Ordem de S. Bento, Ordem de Cister, Ordem de S. Jerónimo; os cónegos Regrantes de Sto. Agostinho, os cónegos Regulares do Sto. Sepulcro, os cónegos Regulares de Sto. Antão ou a Congregação dos Cónegos Seculares de S. João Evangelista; a Ordem dos Frades Menores, a Ordem do Carmo, ou a Ordem

dos Eremitas de Sto. Agostinho; ainda as ordens militares, como a Ordem do Templo, do Hospital, de Santiago, de Avis ou de Cristo (Sousa [et al.], 2006).

O movimento em torno da assistência em Portugal neste século XIV continuava o seu trajeto. Decerto que, na perspetiva dos factos históricos, ainda nos encontramos muito condicionados nos documentos que nos servem de consulta. Podemos perceber que nestes primeiros 250 anos de Portugal, com a autonomia que era possível existir, uma rede assistencial estava em construção (Marques, 1989), onde um conjunto de pessoas cuidava dos enfermos nas diversas instituições hospitalares, ao longo de todo o território. Entre essas pessoas estavam os enfermeiros, aqueles que permanecendo junto aos enfermos permitiam transmitir uma vivência crucial, quer para a instituição ou para os enfermos. Através de Paiva (2003a:114-214) analisamos alguns documentos das chancelarias régias, da administração local ou de resolução das cortes, que não podem ser desligados deste contexto estrutural da assistência, na centúria de trezentos: um documento das cortes fixando que apenas os enfermos podiam permanecer nos hospitais (1331); das chancelarias régias, documentos sobre o hospital de Sto. Elói de Lisboa (1338); documento ao provedor do hospital de Óbidos (1358); sobre o hospital de Santa Maria de Palhais de Santarém (1358); documento para os provedores do hospital de Ceira em Coimbra (1365); ao hospital do Espírito Santo de Santarém (1367); do mesmo ano, sobre a gafaria de Coimbra; do hospital das Palmeiras de Lisboa (1383); do hospital de Santo Espírito em Lisboa (1384). São apenas algumas determinações no plano assistencial, que integram o desenvolvimento, o caminho que a assistência em Portugal ia adquirindo.

Neste final da centúria de trezentos, não devemos esquecer a crise que se instalou após a morte de D. Fernando (1367-1383) a 22 de Outubro de 1383 e que culminou com a proclamação do Mestre de Avis em Abril de 1385, com o título de D. João I, nas cortes em Coimbra (Abreu, [et al.] 2010:175).

1.4 - A PONTE DO PERCURSO PARA A IDADE MODERNA - SÉCULO XV

Chegamos ao século XV:

“à crise geral que assolava o ocidente juntavam-se as debilidades próprias do reino, parco em recursos naturais e agrícolas, devastado pelas sucessivas guerras com Castela desde o governo fernandino ... mas também de esforço financeiro, de destruição de culturas, de perda de vidas ... quando a paz com o reino vizinho foi definitivamente estabelecido, em 1411, abriu-se a possibilidade de novos rumos para Portugal”(Ramos, 2010:143).

Ainda na perspetiva de Ramos (2010:172):

“Portugal estava, de facto, entalado entre o poderoso vizinho e o mar, confinado num espaço periférico, um finisterra não apenas em termos do Ocidente Europeu, mas até da própria Península ... à época, a única via possível para buscar um caminho próprio era o mar”.

Século de muitas transformações em Portugal, quer a nível global como a níveis mais específicos, a política da assistência vai - se manter numa trajetória baseada numa maior centralização das instituições hospitalares. Século de inúmeras descobertas para Portugal, da construção do hospital de Todos os Santos de Lisboa, da fundação da primeira misericórdia, também em Lisboa, um século de transformações que acabaram por ser determinantes no futuro da assistência e nos enfermeiros em Portugal.

Depois de nos séculos anteriores termos obtido: 2 documentos para análise/ interpretação no século XII e cinco em cada século seguinte, chegamos ao século XV e temos oportunidade de analisar /interpretar 21 documentos. Para esta época medieval da história da enfermagem em Portugal conseguimos reunir 33 factos históricos.

Neste início do século XV, depois de uma crise cerealífera entre 1412-1414, com a orla dos descobrimentos em marcha, a chegada a Ceuta em 1415, “a peste introduzida no nosso país pelos navios estrangeiros que vieram auxiliar-nos na expedição a Ceuta, causando muitas mortes, entre as quais a Rainha D. Filipa, ficando entre Lisboa e Porto”. (Cf.Gusmão, 1958b).

Na continuidade do caminho mencionado da maior intervenção régia no plano assistencial, aparecia no finais de 1417 um regimento direccionado aos hospitais e albergarias de Santarém (doc.92), centrado no princípio de uma melhoria da administração. Embora este tivesse sido o trajeto para a intervenção régia, uma das causas para a sua execução acabavam por ser problemas com a administração das várias instituições de assistência. Esta era a opinião de Ramos (2002), realçando os aspetos de crise em algumas instituições, colocando como causas os processos de administração menos claros ou com graus de eficácia aquém do pretendido ou ainda o não cumprimento dos respetivos compromissos e até dos testamentos dos instituidores. Também Reis (1979:3-4) transmite a mesma perspetiva, focando os aspetos da organização e funcionamento deficientes, “regendo-se por métodos arcaicos ... exigiam que, na sequência da própria unificação e reorganização administrativa, se promovesse uma reforma que tornasse mais eficaz a assistência”. Com a mesma perspetiva aparece Mata (1999:112), afirmando “os múltiplos sinais de deterioração e decadência das casas

assistenciais ...”. Esta intervenção não surgiu de forma isolada no nosso país, pois a Espanha, Itália ou França, procediam ao mesmo processo, levando Mata (1999:113) a assinalar a administração pública como:

“um dos aspectos mais ricos e complexos da história da Baixa Idade Média. Tradicionalmente colocadas sobre a protecção do clero regular e secular, ou instituídas graças à iniciativa particular ... as instituições de caridade vão sofrer os reflexos do movimento de “centralização local” verificado a partir do século XIV ...”.

Ainda em relação ao documento citado - o regimento para os hospitais e albergarias de Santarém - aparecia sem nenhuma função em relação aos cuidados a prestar aos enfermos. Um documento semelhante, com a mesma linha orientadora, irá surgir em 1470 para Évora.

Esta orientação na centralização das instituições de assistência, tem uma continuidade nesta centúria de quatrocentos, quer com D. João I (1385-1433), quer com D. Duarte (1433-1438), D. Afonso V (1438-1481), atingindo o seu expoente nos reinados de D. João II (1481-1495) e D. Manuel I (1495-1521). Voltando à perspectiva de Mata (1999) e em relação a D. Duarte (1433-1438), refere uma alteração no quadro funcional das instituições, não só com uma reformulação dos poderes, mas também com o aumento da responsabilização em relação aos processos de administração. Nesta perspectiva, “o juiz assume uma projecção até aqui desconhecida ... se o juiz dos hospitais tinha funções de coordenação, era ao mordomo ou provedor que estava confinada toda a administração específica do hospital ...”(ib.:30). Este aumento do poder central vai corresponder a uma alteração dos poderes municipais, em relação ao campo assistencial:

“A compreensão do microcosmos da assistência, neste outono medieval, passa assim, em boa parte, pela clarificação da dialéctica jurisdicional entre um poder central que se afirma soberano e um poder local zeloso das suas prerrogativas tradicionais ... este procurando manter a gestão de uma das principais fontes de rendimento e de promoção social das elites municipais ... aquele almejando uma maior eficácia na vigilância e protecção aos bens e às clientelas mantidas por oligarquias que dirigem a verificação contra a realeza e o poder senhorial ...”(Mata, 1999:113).

No início da década de 20 desta centúria de quatrocentos (1421), também com os objetivos de melhorar a administração de um hospital de Santarém, algumas palavras em relação à higiene e à capacidade das camas do referido hospital: que por um lado houvesse higiene e por outro que dessem garantias de alguma durabilidade, mostrando como o poder central se envolvia na dinâmica assistencial, tendo também um sentido de alguma capacidade para introduzir conceitos que levavam a uma melhor eficácia e rentabilidade dos recursos.

Esta dinâmica que tinha no poder régio uma vertente central, organizativa, dominadora, não se esgotava em si. Observamos um pedido do clero secular, da diocese de Braga de 1427 (doc.8), para a fundação de dois hospitais, o que vem demonstrar o vigor desse dinamismo assistencial.

Na década de 30 desta centúria de quatrocentos, novas epidemias de peste (1432 e 1437), a primeira com maior intensidade em Lisboa e a segunda no Algarve (Gusmão, 1958b), destacamos uma abordagem de vários hospitais de Lisboa (docs.128-129), que no final do século seriam cerca de meia centena, uma perspetiva de privilégios régios em relação a um hospital de Setúbal (doc.127), que no âmbito assistencial iremos assistir a partir da fundação das misericórdias em 1498, que incluíam as instituições hospitalares que lhes pertenciam. Ainda nesta década, de novo a função régia na assistência em Portugal. Nas perspetivas anteriores, em Santarém (doc.94), alargando o âmbito da ação, além das funções de administração: a higiene, a alimentação e os recursos materiais. O horizonte da intervenção alargava - se, a amplitude de uma sequência com trajeto organizado.

Em 1442 deu-se a fundação do primeiro convento da congregação dos cônegos seculares de S. João Evangelista (Lóios), no hospital de Sto. Elói de Lisboa e mais tarde (1485) fundam um convento em Évora. Em 1453 a conquista de Constantinopla, a queda do Império Bizantino e o fim da Guerra dos Cem anos (Abreu, [et al.] 2010:179-183).

Já na década de 50 deste mesmo século, um esboçar de algumas palavras (doc. 95) em relação a quem prestava os cuidados: o hospitaleiro e a hospitaleira, com residência na instituição e tarefas definidas: o hospitaleiro prestava cuidados aos enfermos do género masculino e a hospitaleira aos do género feminino. A conceção comportamental de quem cuidava estava bem definida: uma pessoa sociável, com uma vontade e capacidade física elevada, em condições de servir os enfermos nas suas necessidades e com atividades específicas, neste caso, os cuidados com os leitos dos enfermos. Se recordarmos as funções da Regra de S. Bento, lembramos o âmbito comportamental, a disponibilidade para com o outro, os cuidados com as camas, relacionado com a necessidade de uma higiene eficaz.

Caminhando neste século, chegamos a 1461 e encontramos o hospital do Espírito Santo de Miragaia no Porto (doc.30), onde a nossa análise e interpretação de detem em alguma roupa, principalmente aquela que era utilizada em tempos mais frios, as mantas, o que nos leva a dimensionar a existência de recursos materiais de acordo

com as necessidades dos enfermos e também uma perspetiva de que os princípios do conforto, do bem estar, faziam parte das preocupações dos responsáveis por esta instituição de assistência. Aliás, pela consulta de outras descrições de recursos de algumas instituições de assistência, pensamos que na maioria delas haviam recursos disponíveis para as necessidades essenciais do internamento dos vários enfermos.

A década de setenta (1470) trouxe-nos o regimento dos hospitais e albergarias de Évora (doc.173), como já tínhamos enunciado atrás. Dentro dos mesmos princípios anteriores, uma vontade do cumprimento das regras, tanto dos compromissos como dos estatutos. Ainda nesta década, uma Bula de Sisto IV (1479) (doc.130) trazia um conjunto de informação positiva para a construção de um hospital em Lisboa, de dimensões superiores aos existentes, na sequência do processo que temos vindo a enumerar da reorganização das estruturas assistenciais em Portugal. Estávamos ainda no reinado de D. Afonso V (1438-1481) e seriam necessários mais treze anos para que, com D. João II (1481-1495) em 1492, fossem iniciadas as obras de construção do Hospital Grande de Lisboa, que foi inaugurado já no início do século XVI por D. Manuel I (1495-1521). Ainda na década de setenta:

“as graves dificuldades por que passavam as finanças públicas constituíram um tema recorrente, sobretudo nas Cortes ... entre 1475 e 1478. Nestas últimas a Coroa pediu um novo empréstimo, no valor de 80 milhões de reais, considerado ‘o maior pedido de empréstimo de toda a Idade Média portuguesa’”(Ramos, 2010:161).

Ainda neste século XV, nos finais da década de oitenta surgia outro grande hospital nas Caldas da Rainha, de que nos iremos ocupar em relação ao seu regulamento apenas no próximo século. Queremos salientar a sua importância, quer pela dimensão da construção, quer pela especificidade da sua área de atuação, um hospital termal, quer pela organização inicial, colocada nas funções explícitas de todos os seus funcionários, entre os quais estavam os enfermeiros. Um hospital fundado por vontade de D. Leonor, mas também integrado na perspetiva de uma dinâmica do poder central, chegando a rainha a exercer as funções de administração desta instituição hospitalar. Na perspetiva dos privilégios concedidos, um ênfase em alguns recursos, o que continua a demonstrar não só um envolvimento no lado estratégico destas instituições de assistência, como também numa perspetiva duma operacionalização eficaz, neste caso, com os recursos. Apenas abordaremos as funções dos enfermeiros no século seguinte, uma vez que o regulamento apenas era publicado em 1512.

Entramos na última década do século XV, a 15 de Outubro de 1492 deu-se início à construção do Hospital Real de Todos os Santos de Lisboa, a dinâmica assistencial

continuava, um hospital em Montemor-o-Velho em 1495, para interpretarmos o seu regimento, nomeadamente em relação às funções do hospitaleiro. Uma disposição para o bem estar, o conforto, um envolvimento elevado no âmbito da cura, com as ajudas de uma terapêutica e por uma alimentação eficaz. Este hospitaleiro residia no hospital juntamente com a sua mulher, também responsável pela prestação de cuidados. Um ênfase no âmbito comportamental, um acolhimento onde imperava a caridade, uma perspetiva de uma higiene adequada, tanto das estruturas hospitalares como dos recursos materiais ou das camas, dos próprios enfermos e da sua roupa. Na continuidade das ideias anteriores, uma vez mais a higiene como base essencial de uma necessidade em termos do internamento hospitalar. Esta necessidade de higiene, estendida a vários níveis, o que ainda mais enfatiza o valor atribuído. Também a alimentação, essencial para a sua recuperação, aparecia neste conjunto de regras a aplicar pelo hospitaleiro neste hospital de Montemor-o-Novo. O cumprimento das ações preconizadas pelo médico no plano técnico e do juiz e por quem fosse responsável pela administração no plano organizacional, eram outras das suas funções. Quando a eficácia das suas atividades não fosse a mais adequada, uma recomendação da sua substituição estava também contida neste regimento. Embora se tratasse de uma instituição hospitalar num local de reduzida população, aparecia uma maior amplitude no envolvimento das necessidades dos enfermos, com alguns aspetos específicos mantidos, casos da relação com os enfermos, do âmbito da higiene, dos aspetos da alimentação e acima de tudo uma exigência de um grau de eficácia elevado, levando ao despedimento do hospitaleiro quando os objetivos não fossem atingidos.

A 8 de Março de 1495 nascia em Montemor-o-Novo João Cidade Duarte (S. João de Deus), cuja vida “está profundamente inter-relacionada com o paradigma humano e a experiência sobre humana, para lidar com os humanos” (Borges, In Ribeiro, 2010:243). Neste mesmo ano, a 25 de Outubro falecia D. João II (1481-1495) e dois dias depois D. Manuel I (1495-1521), irmão da Rainha D. Leonor, era aclamado rei.

Neste final do século (1498) numa região do Alentejo, em Elvas (doc.175), a continuidade do que temos vindo a enumerar: um domínio organizacional da assistência, com objetivos de uma maior rentabilidade, principalmente no âmbito económico e financeiro, confluindo numa estrutura, que era ocupada por quatro instituições de assistência.

No ano em que Vasco da Gama chegava à Índia (1498), em Portugal surgia a primeira misericórdia na cidade de Lisboa. Com envolvimento de D. Leonor, tal como

no hospital das Caldas da Rainha, levou ao aparecimento de misericórdias em muitas localidades de Portugal, que determinaram e conduziram o sistema assistencial no nosso país ao longo dos séculos seguintes. Com a finalidade de cumprir as obras de misericórdia, as corporais e as espirituais, com uma protecção régia que teve sempre continuidade, as misericórdias realizaram um trabalho assistencial de elevado valor, de forma permanente. No âmbito do nosso estudo, este enquadramento torna - se determinante por diversas razões. Por um lado, estando a analisar /interpretar questões da assistência em Portugal, não podíamos ignorar as suas atividades realizadas ao longo dos vários séculos. Depois, a existência de uma misericórdia quase sempre esteve associada ao aparecimento de uma instituição hospitalar na localidade da sua inserção, ou em muitas outras situações, a anexação dos hospitais existentes. Existindo um hospital, estavam enfermeiros na prestação dos cuidados, que pelo facto da sua maioria pertencerem às misericórdias existentes, levou a uma relação contratual com a maior parte das misericórdias. Isto é, ao longo dos próximos séculos, na maioria das situações, os enfermeiros irão exercer a sua atividade nas misericórdias, que de certa forma irá regular as atividades a exercer pelos enfermeiros, uma vez que a funcionalidade dos hospitais era orientada pelos seus regimentos ou regulamentos, da responsabilidade das misericórdias locais. Como grande parte dos compromissos, regimentos ou regulamentos dos hospitais eram realizados com base na misericórdia de Lisboa, podemos neste final do século XV e no início do florescimento das misericórdias, afirmar a sua importância na construção e desenvolvimento de uma história da enfermagem em Portugal.

Na perspetiva de Sá (2008), as misericórdias surgiram num momento em que a economia nacional estava em plena ascensão, atingindo momentos de prosperidade e “cedo se transformaram numa instituição abrangente e polifacetada, que absorvia um espectro variado de práticas de caridade ...”.

A partir da fundação da misericórdia em Lisboa e de todas as outras que vão aparecer ao longo dos séculos seguintes e com a existência de um hospital em cada uma delas, os privilégios régios foram surgindo, o que levou ao aparecimento de um novo paradigma assistencial que, “sem negar os antigos pressupostos da cristandade, procedeu - se a uma estatização do acto assistencial”(Dionísio, 2000:40), constituindo, “o marco mais decisivo da assistência e caridade do período moderno, que permitiu distinguir o nosso país da Europa Ocidental ...”(ib.:40).

Este envolvimento do poder régio na fundação das misericórdias, veio resolver “de uma vez, as dúvidas sobre o provimento da administração: podia aplicar-se a regra da nomeação régia de administrador leigo, já que a fundação também o era ...”(Ventura, 1998:356).

O enquadramento deste movimento assistencial tinha raízes noutros locais:

“De Veneza a Paris ... a caridade começava a ser pensada e exercida por outros princípios que não só os da fé ... a partir da segunda metade do século XV, organizar, rentabilizar e secularizar, foram as palavras que norteavam a actuação de muitas autoridades relativamente à assistência ...”(Abreu, 1996:141).

Em Portugal o processo era mais lento, na mesma perspetiva do que em Espanha, surgindo com maior intensidade nas últimas duas décadas de quatrocentos: “a padronização hospitalar ... avança na segunda metade do século seguinte com a entrega dos hospitais às misericórdias ...” (Abreu, 1996:141).

Todo este período do desenvolvimento assistencial teve também os seus elogios. Para D’Araújo (1977:75), “um dos capítulos mais formosos da História Nacional é o que se trata da fundação e evolução das instituições da assistência e beneficência, desde a criação do Estado português até à grande reforma operada com o advento das misericórdias ...”. Rodrigues (1943:65) salienta uma organização superior, quando aborda este período, levando o campo das alterações para a inspiração, “nos modelos das mais cultas nações da Europa do século XV...”, enfatizando o reinado de D. João II (1481-1495) como precursor deste movimento e centralizando a ação na cidade de Lisboa.

Também Carvalho (1995:53) enfatiza a segunda metade do século XV como o período de maiores transformações no plano da assistência em Portugal, passando-se:

“de uma assistência vista sobretudo como uma atitude que ao cristão compete para remissão da sua alma e dos seus pecados, como um gesto individual e regenerador, segue-se uma visão (sem negar ou olvidar os antigos pressupostos) passa a encarar o acto assistencial como uma tarefa que começa agora também a pertencer ao poder central, ao Estado, em prol da grei e da comunidade”.

Esta transição é encarada numa perspetiva de uma variedade de fatores, que segundo Carvalho (1995) podem ser políticos, sociais ou mentais. A questão política enquadra-se nas transformações operadas a partir do Estado, com um processo de centralização a vários níveis, entre os quais estava a assistência. O Estado medieval, “vai lentamente dando lugar a um Estado centralizado e coeso, no qual o soberano ... é a figura de proa e única ...”(Carvalho, 1995:53). Também os fatores sociais foram determinantes, principalmente no âmbito da expansão marítima, criando um conjunto de

novas necessidades numa sociedade em transformação, para as quais as instituições anteriores não tinham capacidade de resposta. O factor mental, ”decorre do anterior: o esgotamento das antigas formas de assistência ... numa palavra, a esmola mostrava - se agora incapaz, por si só, de resolver os problemas dos novos tempos” (Carvalho, 1995:54).

De qualquer forma, sendo de considerar que se tratou de um movimento de forma contínua, Abreu (1996) organiza-o em dois momentos diferentes: uma fase inicial e por outro lado uma fase em que se consolida o percurso que se vai realizando. A fase inicial, com vários factores, tem no aumento populacional uma marca importante, nomeadamente nos grandes centros urbanos, onde chegam cada vez mais pessoas, um processo também por toda a Europa Ocidental. Abreu (1996:142) destaca duas bulas: a de 1479, com autorização para a fundação de um grande hospital em Lisboa e a de 1486, que teve confirmação em 1501, “a Bula Injunctum Nobis lhe permite estender a padronização hospitalar à totalidade do país”, factor determinante para o caminho da centralização assistencial, juntamente com, “disseminação por todo o reino, de confrarias de misericórdia”.

Neste final do século XV este processo de centralização em curso e o consequente “desenvolvimento dos Estados e das administrações públicas e senhoriais, contribui para uma maior necessidade de organização arquivística e, nas grandes cortes europeias, assiste - se à nomeação de funcionários para zelarem pela boa ordem dos arquivos ...”(Ribeiro, 1998:26), o que era uma boa indicação da preservação da memória.

Neste século XV, Carvalho (1995) enumera dezanove surtos de peste, praticamente repartidos por todas as décadas e por todo o país.

Durante a idade média portuguesa, “o papel central que a Coroa desempenhou ... como que enformou a própria memória historiográfica nacional. A realeza procurou e conseguiu afirmar-se como centro político a partir do qual o reino era visto e governado”(Ramos, 2010:107).

No caminho para o século XVI, quantos hospitais havia em Portugal? Na perspectiva de Carvalho (1995:21), “o mais correcto será pressupor que - por não haver vila ou cidade que os não tivesse-o computo de hospitais e albergarias no Portugal medieval rondaria as muitas centenas”. Correia (1999:377-422) tentou ser mais preciso, enumerando 214 hospitais, dos quais, só na cidade de Lisboa 50, no Porto 11, Coimbra

14, Guimarães 8, Leiria 7, Évora 11 e Santarém 16, entre os locais com maior dimensão.

II.5 - A CAMINHO DE NOVAS FUNÇÕES PARA OS ENFERMEIROS - SÉCULO XVI

Entramos no século XVI e os portugueses chegavam ao Brasil, as misericórdias começavam a instalar - se por todo o país, o que levou o poder régio a alargar a rede de assistência em Portugal. Embora as misericórdias delineassem os seus compromissos baseadas na misericórdia de Lisboa, com adaptações às realidades locais e tivessem privilégios semelhantes, funcionavam localmente de forma autónoma (Abreu, 1996).

Na historiografia de Portugal,

“a ideia de centralização político-administrativa ... estão desde à muito associadas à interpretação das mudanças de ordem interna do reino que acompanharam a expansão ultramarina nos séculos XV e XVI ... os anos finais do século XV e as primeiras décadas do século seguinte, foram marcados por uma certa mudança institucional ... a coroa dotou-se nesse período de instrumentos que lhe permitiram configurar um equilíbrio dos poderes distinto daquele que existia antes e que, sob muitos aspectos, iria permanecer sem alterações de monta até ao final do chamado ‘Antigo Regime’, no princípio do século XIX ... no entanto, parece certo que aquilo a que se assistiu foi mais a um processo de uniformização institucional do que propriamente de centralização política”(Ramos, 2010:228).

Para este século as fontes disponíveis chegam quase à meia centena (47), isto é, mais do que o conjunto dos séculos anteriores, com bastantes regulamentos para interpretar. Temos factos históricos sobre as funções dos enfermeiros em quantidade adequada, o que nos abre o caminho para uma melhor concretização dos nossos objetivos.

Em termos de funções dos enfermeiros este século fica marcado pelo regimento para o Hospital Real de Todos os Santos em Lisboa, uma instituição de assistência com dimensões diferentes das anteriores instituições hospitalares, o que vinha renovar e alterar o panorama do internamento hospitalar em Portugal. O mesmo se passou em relação ao documento para a sua funcionalidade. Tendo surgido já depois de estar em funcionamento o hospital (1504), inclui funções e dinâmica organizacional diferentes de todos os anteriores e em relação aos enfermeiros com um grau de evolução bastante elevado em relação ao que existia em Portugal. Foi um documento que marcou a passagem para, o início de, que nos levou a um caminho que iremos percorrer para

encontrar as bases, quer do seu desenvolvimento ou da sua contextualização ao longo de todo o território nacional.

Este início de século ficou marcado pela difusão das misericórdias e da sua integração no sistema assistencial de cada localidade. Cada misericórdia funcionava com um conjunto de regras (compromisso), que tinha uma aprovação régia e tal como referimos, com base no compromisso de Lisboa. Cada misericórdia teve os privilégios régios já instituídos para Lisboa, que passavam essencialmente por benefícios em relação às questões económicas e financeiras e aos aspetos fiscais relacionados com os seus rendimentos. Para Ramos (2010:235):

“acabaram por se tornar numa das instituições matriciais das principais famílias de cada localidade, como tal, absorvendo uma grande quantidade de doações com fins devocionais e caritativos por morte, que desta forma escapavam ao controlo eclesiástico, em sentido restrito”.

Também neste início de século (1502) (doc.176) permite-nos analisar/interpretar o âmbito do movimento da assistência em Portugal em pleno Alentejo, longe de grandes centros populacionais, onde imperava uma relação positiva com o outro, enquadrada no percurso desenvolvido até aqui, com a doação de estruturas de forma a que pudessem aceder aos cuidados. Podemos analisar e interpretar neste início de século, duas formas de evolução da assistência hospitalar: ao mesmo tempo que num grande centro populacional - Lisboa - era inaugurado um hospital com a contribuição e incremento régio, embora se tivessem que recorrer a quase meia centena de outras instituições de assistência de menores dimensões, principalmente nos aspetos económico e financeiro, em Estremoz continuam a ser as doações de particulares que vão fomentar a existência de um hospital.

Nesta altura já funcionava o grande hospital de Lisboa, instituição que D. João II (1481-1495) já não conseguiu ver concretizada, pois tinha falecido em 1495. Com uma filosofia estrutural baseada noutros hospitais, principalmente italianos e com um filosofia funcional com ideias inovadoras para o espaço do nosso território vindas do exterior ou não, no âmbito da nossa investigação devemos salientar uma continuidade, mas ao mesmo tempo uma rutura com o que havia anteriormente e com o que conseguimos como factos históricos: os enfermeiros tinham uma organização mais funcional e mais desenvolvida do que anteriormente. Quando salientamos a rutura não significa que estivéssemos em presença de uma modificação total e que os enfermeiros passam a realizar as suas atividades de forma totalmente diferente. O que existia era uma abordagem mais abrangente das suas funções, com um carácter mais concreto do

que deviam executar. Uma dinâmica mais enfatizada, quer no plano individual, quer no plano de funções, com todos os outros funcionários. Aparecia também uma hierarquização das funções para os enfermeiros, pois além da terminologia - enfermeiros maiores e pequenos - dois níveis com funções diferentes, o que também pressupunha uma base inicial de funções organizadas, uma vez que eram os enfermeiros maiores a organizar as atividades para os enfermeiros pequenos.

Numa fase inicial, o regimento do Hospital Real de Todos os Santos (doc.134) pressupunha a existência de quatro enfermeiros maiores, sete pequenos, vários ajudantes, uma enfermeira e uma ajudante e da existência de um hospitaleiro e de uma hospitaleira com funções mais específicas do que as enumeradas nos séculos anteriores.

Os enfermeiros maiores ou mores eram os responsáveis pelas atividades das várias unidades de assistência, as enfermarias, tinham um conjunto de funções, quer da execução dos cuidados aos enfermos, quer na organização das atividades de outros funcionários para a concretização dos cuidados aos enfermos. Era também este enfermeiro que mantinha a relação com outros funcionários, em relação a tudo o que se relacionava com os enfermos ou com as atividades na sua unidade de assistência. A amplitude das suas atividades era enorme, com um conjunto de pessoas responsáveis pela observação do seu trabalho, como o provedor, o médico, o cirurgião, o hospitaleiro ou a hospitaleira.

De qualquer forma, aparecia uma orientação de continuidade em relação a funções observadas nos séculos anteriores. No plano comportamental, continuam atributos essenciais para o plano relacional a valorização do outro ou a paciência com os enfermos. No plano técnico existe uma evolução muito elevada em relação às funções observadas anteriormente. Um ênfase numa atividade que se ia manter nos séculos seguintes, a visita aos doentes, que além do plano de observação e evolução dos enfermos, tinha também numa perspetiva institucional, no plano das relações entre funcionários um momento alto, uma vez que estavam presentes vários técnicos, o que transmitia ao acto uma convergência e uma exigência elevadas. Ao enfermeiro maior eram atribuídas um conjunto de funções, quer na sua preparação, uma vez que era ao enfermeiro que cabia informar todos os outros da evolução dos enfermos, quer durante, onde trasmitia toda essa informação, mas também incorporava o âmbito de novas prescrições ou outras alterações para os enfermos, quer após a visita, onde organizava essas novas ideias e se reunia com outros técnicos para delinearem novas estratégias para atingirem esses novos objetivos.

O regimento enumerava uma tábua como forma de registo, que o enfermeiro dispunha, onde estavam conteúdos de âmbito biográfico de cada enfermo e também os relacionados com a alimentação. Era aos enfermeiros que cabia a responsabilidade da administração da terapêutica, após ter sido preparada pelos boticários (farmacêuticos) e prescrita pelos médicos, tal como a higiene dos enfermos, atividade também com necessidade de uma prescrição médica. Tal como afirmámos atrás, a higiene era uma das atividades que merecia bastante ênfase, quer dos enfermos, dos recursos da instituição ou do hospital. Araújo (1999b:664) aborda a questão da higiene hospitalar, quando salienta:

“dava-se um grande ênfase à necessidade de uma boa higiene, tanto hospitalar como a nível individual. Além da utilização das janelas para uma boa ventilação das enfermarias, eram ... perfumadas com alecrim, incenso e alfazema ... as enfermarias eram também aspergidas com vinagre que se destinava a purificar a atmosfera e a servir como antídoto das febres ...”.

Todas estas atividades passavam por uma prescrição médica, colocando as funções dos enfermeiros apenas no plano da execução, extensível aos enfermeiros pequenos que estavam preparados para o exercício de todas as atividades que o enfermeiro maior organizava e direcionava para eles. Embora surgissem como ajudantes, pensamos que o domínio das atividades era global, havendo distinção apenas no planeamento e administração dos cuidados e na responsabilidade. Pelas inúmeras atividades que eram exigidas ao enfermeiro mor, pensamos que muitas delas eram realizadas por delegação nos enfermeiros pequenos. Não seria possível a execução de muitas das atividades sem a delegação de algumas delas. O pensamento e a descrição das funções encarava este ponto de vista. A maior parte das funções junto aos enfermos era da responsabilidade do enfermeiro pequeno, ficando as funções de administração e organização para o enfermeiro maior, até porque estamos a abordar cuidados aos enfermos que ocupavam as vinte e quatro horas, pois estavam também programadas atividades no plano noturno.

Este regimento enquadrava muitos princípios da administração hospitalar (Cabral, 1915:105), que para Portugal significava o começo; como vamos ter oportunidade de verificar, pelo menos nos factos históricos em que tivémos acesso, não teve uma continuidade, uma evolução, a partir deste momento, principalmente nos que consultámos posteriormente. Esta ideia refere-se sobretudo às funções dos enfermeiros. No campo da administração do hospital, se nesta fase inicial era exercida por um provedor de nomeação régia, não esqueçamos a intervenção abordada anteriormente,

que vai passar por diversas entidades, desde as congregação religiosas à misericórdia de Lisboa, sempre numa perspectiva de mudança para se obterem melhores resultados, mas quase sempre nos planos económico e financeiro.

Este regimento do hospital Real de Todos os Santos de Lisboa de 1504 representa um marco a vários níveis, quer no plano técnico ou no plano da administração hospitalar. Para a nossa investigação o plano que salientamos refere - se às funções dos enfermeiros, à organização hierárquica, à dimensão dos enfermeiros no contexto institucional, ao plano das relações com outros técnicos, isto é, podemos considerar este regimento como fundamental na compreensão das funções dos enfermeiros em Portugal. Quer pelo desenvolvimento, pela organização ou pela interligação no contexto institucional, este conjunto de funções marcava uma viragem onde se pode interpretar melhor o papel do enfermeiro, quer junto aos enfermos, quer nas instituições de assistência em Portugal.

Na perspectiva de Leone (1957:46), “quem lê o Regimento do Hospital de Todos os Santos, dado por D. Manuel em 1504 ... certifica - se que para tal época, não se poderia promulgar diploma mais completo ... tudo nele foi previsto ... foi o ‘super - carburante’ que impulsionou a máquina imensa ...”. Para Carvalho (1995):

”nos anos que se seguiram, marcou o Hospital Real Todos os Santos, uma viragem decisiva no espectro assistencial português. Tal como sucedia noutros pontos da Europa ... para uma assistência ... tornando-a uma tarefa central do Estado, pelo Estado dirigida e centralizada”.

No entanto, o movimento da assistência em Portugal não terminava com o regimento que abordamos. Neste mesmo ano de 1504, também para a região de Lisboa, um regimento importante no contexto da assistência - sobre os hospitais, albergarias, confrarias e capelas (doc.135). Pensamos que se tratava de mais uma orientação no plano da intervenção régia, em relação ao cumprimento dos compromissos e até da sua existência, de forma a que a sequência de uma organização do plano da assistência em Portugal tivesse um trajeto definido.

Com o compromisso do hospital de uma localidade próxima de Lisboa, em Almada (1505) (doc.136), podemos constatar uma realidade que nos vai acompanhar ao longo do nosso trajeto: a existência de contextos diferentes ao longo do nosso país, neste caso no plano assistencial. Nesta instituição de assistência de menores dimensões, os cuidados aos enfermos eram prestados pela hospitaleira, que acrescenta a essas funções todas as outras essenciais para a manutenção de uma instituição de assistência nas melhores condições possíveis. Esta dualidade de funções vamos encontrá-la no

nosso percurso, onde temos oportunidade de verificar que em relação aos enfermeiros o contexto institucional teve influência no desenvolvimento das suas funções, na perspectiva de que, quer no plano da organização das funções, quer na própria hierarquia institucional, o processo desenvolve-se a ritmos diferentes. Encontramos várias velocidades no seu desenvolvimento. Teremos oportunidade de enquadrar esta diferença de ritmo também no contexto geográfico e não apenas no contexto institucional.

Vamos percorrer alguns quilómetros até à cidade de Coimbra. No Hospital Del Rei desta cidade, aquele que Correia (1956) enumera como o primeiro hospital escolar que existiu em Portugal, um regulamento (1508) (doc.59) para a sua funcionalidade, em que apenas por uma vez cita o enfermeiro, onde estavam os cuidados com os enfermos a cargo do hospitaleiro. Este hospital aparecia como resultado do processo de centralização que temos vindo a enunciar, com um regulamento bastante aquém daquele que quatro anos antes tinha surgido para Lisboa. Os cuidados com os enfermos mereciam pouco desenvolvimento, relembra os aspetos comportamentais do hospitaleiro, enunciados em séculos anteriores, onde imperava a caridade como base para um desempenho eficaz na relação com os enfermos, enfatizava as atividades do hospitaleiro numa relação com as necessidades dos enfermos, centrando a sua actuação na higiene a vários níveis, na terapêutica e na alimentação, tudo desenvolvido com um carácter mais reservado do que o enunciado para o hospital de Lisboa. O hospitaleiro tinha também funções de administração de recursos, funções de preparação da terapêutica prescrita pelo médico, dentro de um princípio de contenção de custos, mas de forma a que os enfermos pudessem ter o essencial para o restabelecimento da sua saúde. O acolhimento dos enfermos pertencia ao capelão. Como tínhamos afirmado anteriormente, o carácter geográfico da localização da instituição de assistência com influência na regulamentação de funções para o seu funcionamento. Neste final da primeira década do século XVI, um movimento com velocidades e perspetivas diferentes, quando analisamos e interpretamos estes vários regimentos ou regulamentos.

Neste contexto que acabamos de descrever, surgiu o regimento do hospital de S. Marcos em Braga, ainda em 1508 (doc.9). Os cuidados aos enfermos eram prestados por um hospitaleiro e por uma hospitaleira, a administração estava a cargo de um provedor, não havia uma especificação das funções. Um regimento bastante aquém do hospital de Todos os Santos de Lisboa, um ritmo diferente de perspetivar uma instituição de assistência.

Um ano depois, de novo uma epidemia de peste ao longo de todo o país, causando bastantes vítimas (Gusmão, 1958a).

No culminar desta primeira década da centúria de quinhentos, o processo de anexação de hospitais está em marcha e podemos enunciar em Tomar (1510) (doc.96) e em 1512 o hospital Del Rei de Coimbra passou também a ser administrado pela misericórdia local (doc.62).

Neste início do século XVI:

“os portugueses não perceberam que avançavam pelo oceano quase sozinhos ... hoje persiste um olhar nostálgico sobre este tempo da ‘gesta lusitana’, que as mais das vezes, encara os anos seguintes como o início de uma longa decadência ... parece-me preferível descortinar as dinâmicas de continuidade de um pequeno país, que encontrou no oceano e nos domínios ultramarinos as forças que não tem na pequenez do seu rectângulo continental e ilhas adjacentes”(Costa, In Carneiro [et al.] 2010:112-113).

Um novo marco na enunciação das regras para funcionamento de um hospital, neste caso um compromisso para o hospital das Caldas da Rainha em 1512 (doc.110), onde o desenvolvimento se aproximava do enunciado para o regimento de 1504 em Lisboa. Um hospital termal, de dimensões elevadas para a época, que mereceu uma atenção especial do poder régio. A grande impulsionadora do hospital, que já funcionava desde o final do século passado, foi a Rainha D. Leonor, que para esta instituição tinha recebido alguns privilégios cruciais ao seu desenvolvimento. A própria rainha apareceu como a primeira administradora desta instituição de assistência. Estavam previstos dois enfermeiros e um enfermeira para a prestação dos cuidados aos enfermos, além de um hospitaleiro e de uma hospitaleira, entre um conjunto mais vasto de outros funcionários, com funções específicas para as suas atividades, ao contrário dos hospitais de Coimbra ou de Braga, nos anos anteriores.

As funções para os enfermeiros enquadravam - se na mesma perspetiva do regimento de 1504 para Lisboa, com algumas especificidades, atendendo ao carácter termal do hospital. Uma continuidade de uma ampla responsabilidade das funções enumeradas, a vários níveis, uma preocupação em enfatizar a obrigatoriedade da realização de todas as atividades que o médico estipulava e prescrevia. Também neste compromisso a visita aos enfermos merecia um tratamento desenvolvido, uma ênfase, onde o enfermeiro estava também incluído. Todas as outras atividades para os enfermeiros, enquadravam - se no âmbito sublinhado anteriormente, havendo aqui o aspeto específico dos cuidados com os banhos com a água termal da instituição, pela especificidade da suas funções. Também uma regulamentação do âmbito da higiene, aos

vários níveis, onde o enfermeiro era responsável e a necessidade de pelo menos um dos enfermeiros soubesse ler e escrever para melhor cumprir os objetivos que lhe estavam destinados. Ao contrário do mencionado para o hospital de Coimbra, nesta instituição de assistência o acolhimento era realizado pelo hospitaleiro e pelo enfermeiro. Embora fosse uma instituição com objetivos específicos, as atividades dos enfermeiros estavam dimensionadas para as vinte e quatro horas. Tal como noutros regimentos, regulamentos ou compromissos, a observação das atividades dos enfermeiros era realizada por vários técnicos, desde o provedor ao médico, tendo aqui o hospitaleiro um papel especial na interpretação do contexto das funções dos vários enfermeiros ou enfermeira. Numa perspetiva de influência do regimento de 1504, Leone (1957:104) sublinha “(...) que o tempo que mediou entre a feitura deste e do outro ser indício claro de que o último aguardava a execução do primeiro, para nele se fundamentar”.

O encerramento de muitos mosteiros e conventos ao longo da Europa, com a extinção de muitas ordens religiosas em 1517, não se fizeram sentir na Península Ibérica (Ellis [et al.] 1998).

Nesta altura era prematuro “falar de ‘padronização’ hospitalar ... tratou - se de uma fase experimental, em que as grandes tentativas de reordenamento se centraram em torno do Hospital Real de Todos os Santos” (Sá, In Paiva, 2002:25). Nesta perspetiva, “a acção hospitalar de D. Manuel ... foi levada a cabo à margem das misericórdias ...”(ib.:25).

No final desta segunda década da centúria de quinhentos, duas novas anexações de hospitais pelas misericórdias locais: Montemor-o-Novo em 1518 (doc.178) e Barcelos em 1520 (doc.10), enquanto na década seguinte em Beja (doc.197) e no Porto (doc.32) em 1521, aqui com a anexação de três instituições hospitalares na perspetiva das políticas assistenciais salientadas (Basto, 1934), (Pacheco, 2006); em 1524 em Arraiolos (doc.179) e em 1525 em Vila Viçosa (Araújo, 1999a:211-220). Ainda antes de entrarmos na década de trinta, salientamos um facto que enquadra uma ideia enunciada: o hospital do Espírito Santo em Benavente continuava a ter hospitaleiro para a prática dos cuidados aos enfermos.

A administração do hospital de Coimbra até aqui com nomeação régia de um provedor, foi assumida pela Congregação dos Cónegos Seculares de S. João Evangelista em 1530, onde ficaram até 1772, apenas com uma interrupção entre 1741 e 1743 (Lopes, 1999). Ainda neste ano, embora mantendo a nomeação régia de um provedor, esta congregação chegava ao Hospital de Todos os Santos em Lisboa, onde permanecia

até 1564 (Leone, 1957). No ano seguinte foi o hospital do Espírito Santo de Montemor - o - Novo que passou a ser administrado por esta congregação, mas apenas até 1567, momento em que a misericórdia local voltava de novo a assumir a administração (Andrade, 1978). O hospital das Caldas da Rainha que até esta data era administrado por provedores de nomeação régia, passava a ter uma administração da Congregação de S. João Evangelista em 1532 (Borges, 1998). Ainda neste ano era criada a Mesa da Consciência e Ordens por D. João III (1521-1557), para administração “das fundações pias da coroa ... cujas competências se estendiam igualmente à supervisão de instituições de assistência - albergarias, hospitais, gafarias ...” (Mattoso [dir.], 1993b:154).

Na primeira metade deste século XVI, agora na década de quarenta, continuamos a assistir à anexação de hospitais para as misericórdias locais, primeiro em Ourém em 1541 (doc.98), depois em Sintra em 1545 (doc.111), com a particularidade da transição da hospitaleira e do enfermeiro.

Esta política centralizadora englobada no movimento da assistência em Portugal, além dos objetivos já mencionados, tinha também fins de fiscalização por parte do poder central, sendo o período de maior dimensão na anexação hospitalar a partir do reinado de D. Sebastião (1557-1578) e não na primeira metade desta centúria de quinhentos (Cf. Santos, 2001: 74 - 78). Para Abreu (1990):

“a verdade é que, apesar desta ideia de centralização ser antiga, ela apenas atingiria grandes proporções na segunda metade do século XVI ... daí que rejeitamos as teorias que afirmam que essa centralização teve o seu ponto mais alto no início do século XVI ... na sua grande parte, essa centralização teve o seu ponto mais alto umas décadas mais tarde ... concretamente, entre a regência do cardeal D. Henrique e o reinado de D. Sebastião”.

O ano de 1550 ficava marcado pelo falecimento de João Cidade (João de Deus) em Granada a 8 de Março, depois de uma vida consagrada aos outros, aos enfermos. Após a sua morte fundou-se a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, responsável pela fundação de hospitais em toda a Europa, incluindo em Portugal. “Durante parte dos séculos XVII, XVIII e XIX, quase todos os hospitais militares de Portugal e Espanha eram assistidos por religiosos de S. João de Deus” (Nogueira, 1990:69).

Esta política assistencial continuava a necessitar de uma aprovação Papal, em relação aos mais variados aspetos. Com a autorização do Papa Pio IV (doc.23) para a construção de uma instituição de assistência associada à misericórdia local em Trás-os-Montes, podemos constatar a dependência régia em relação a entidades externas ao país.

Neste mesmo ano (1559), o hospital de S. Marcos em Braga passava a ter uma administração da misericórdia local (Goodolphim, 1998).

A partir da misericórdia de Sintra (1565), um enfermeiro e uma enfermeira para a prática de cuidados aos “lazaros que a Casa tem”⁹(doc.113), sendo de salientar um contrato de um ano e os cuidados conforme as necessidades dos enfermos. Na forma da prestação dos cuidados aos enfermos, essencialmente prescritos pelo médico, por vezes observamos os conteúdos das necessidades enfatizados nas funções dos enfermeiros, o que pressupunha uma abordagem individual da parte do enfermeiro e também alguma margem de actuação que poderia ir além das prescrições.

Nesta década de sessenta a constatação da política de anexação de hospitais pelas misericórdias locais mencionada por Abreu (1990): o hospital de Monção (1560), de Melgaço (1562), de Atouguia, Vila Franca de Xira, Óbidos e Mesão Frio em 1563, Benavente e Aljustrel em 1564. Ainda nesta data a misericórdia de Lisboa iniciava a administração do Hospital de Todos os Santos de Lisboa (docs.141-142), com a saída da Congregação de São João Evangelista, sendo a partir deste momento “(...) e que d’estes eleitos fosse um homem nobre, e honrado, e de bom viver que tivesse o nome de Enfermeiro-Mor” (Cf. Leone, 1957:38) a origem da denominação deste cargo da administração do hospital. Em 1565 os hospitais de Sesimbra e de Vila de Frades, em 1566 do Espírito Santo e da Anunciada em Setúbal e o de Caminha (doc.1), em 1567 o de Évora e em 1568 os hospitais de Tavira, S. João da Pesqueira e de Almada, continuavam na linha da anexação à misericórdia local.

Nestas anexações eram enunciadas causas específicas para a sua realização, mas também algumas comuns. Salientamos duas causas comuns: o âmbito económico e financeiro aparecia quase sempre em todas as anexações, justificando a execução de tarefas, entre as quais os cuidados de enfermagem, pelos ‘irmãos’ da misericórdia, que na maior parte das situações eram realizados sem pagamento de qualquer remuneração. Por outro lado, existia quase sempre a conjugação deste fator com um outro - a melhoria dos cuidados aos enfermos: os ‘irmãos’ das misericórdias cuidavam melhor dos enfermos. Eram estas duas justificações que apareciam em muitas ou quase em todas as anexações dos hospitais, colocando algumas alterações a um caminho que parecia organizado, através do regimento de 1504, para vários ofícios/profissões, entre as quais se encontrava a enfermagem. Num percurso inferior a cinquenta anos, algumas destas instituições de assistência iniciaram a sua atividade com recursos humanos que não pertenciam a nenhuma ordem religiosa, entretanto chegou a congregação de São João

Evangelista e depois a misericórdia local para administrar essas instituições hospitalares.

O ano de 1569 ficava conhecido pelo ano da ‘peste grande’ (Mattoso (dir.), 1993b:218).

Em 1577 o movimento assistencial continuava, com um facto histórico a enunciar a seleção de uma enfermeira para o hospital de Benavente (doc.100), agora com administração da SCM local. Nesta década surgiram mais anexações de hospitais às misericórdias locais: os hospitais de Loulé e de Tomar em 1570, os de Faro e de Aljubarrota em 1572 e em 1578 o hospital de Portel (Abreu, 1990), enquanto na década de oitenta (1586) o hospital da Lourinhã e no ano seguinte um hospital de Cascais.

Portugal era integrado na Monarquia Espanhola em 1581(Cardim, In Carneiro [et al.] 2010:132) e as décadas de 80 e 90 foram marcadas “por pequenas conjunturas adversas, a que nem sempre é estranho o clima de guerra latente, que se começa a sentir”(Mattoso (dir.), 1993b:220).

Já na década de noventa (1594) com a intervenção Filipina em Portugal, o Hospital de Todos os Santos de Lisboa mudava de novo de responsabilidade da administração, agora pelos Irmãos Obregões, que também exerciam os cuidados de enfermagem.

Ainda neste século XVI (1597), queremos salientar através do regimento do hospital de Santarém (doc.102), alguns conteúdos para uma interpretação. Na admissão régia da proteção dos hospitais, que vem na sequência de toda a política enumerada até aqui, embora estejamos sob o domínio Filipino, o rei assume o papel que os monarcas portugueses assumiram. Era também uma afirmação de poder, perante o carácter assistencial. No âmbito das atividades dos enfermeiros poucas novidades no plano das funções, mantendo-se a visita aos enfermos por um conjunto de técnicos, como atividade importante no aspecto assistencial, uma clara organização das atividades direcionadas para enfermos do mesmo género, o que nos leva a uma interpretação da necessidade dos cuidados aos enfermos serem prestados por pessoas de ambos os géneros, diminuindo a ideia de ser um ofício/profissão onde o predomínio do género feminino era marcante, uma vez que encontramos esta perspetiva ao longo da consulta dos vários regulamentos ou regimentos. Por outro lado, um conjunto de pressupostos enquadrados no âmbito do que temos vindo a enunciar: o carácter económico-financeiro das instituições.

Estamos a chegar ao final do século XVI com “múltiplos factores de instabilidade e perturbações na vida das populações do Reino ... a perda de independência, envolve Portugal nos problemas internacionais vividos por Espanha”(Runkel, 1990).

O processo de anexação dos hospitais às misericórdias locais vai continuar e só estará concluído nos finais do século XVIII (Abreu, 1996:146). Neste final do século XVI, devido a estes processos de reformulação da assistência em Portugal, levava as misericórdias “a dispor já de grande capacidade de intervenção na sociedade, movimentando - se com facilidade nos complexos meandros da política local”(Abreu (1996:146). Se por um lado havia um aumento de poder das misericórdias, também levava também ao aumento da responsabilidade:

“as misericórdias passam a ter o encargo de assistir ... toda a comunidade, e em muitos casos, os militares das sucessivas guerras que abalaram o Portugal Moderno ... o Estado concentra a assistência, mas não financia o processo ... na prática, estes factores seriam determinantes no sentido da racionalização da assistência, não só ao nível hospitalar, como em todas as outras vertentes (Abreu, 1996:147).

II.6 - A ENCRUZILHADA DOS ENFERMEIROS NUMA CENTRALIZAÇÃO ORGANIZACIONAL - SÉCULO XVII

Entramos no século XVII com a governação Filipina e em termos de factos históricos para o nosso estudo, este século terá muito menos informação em relação aos séculos anteriores, uma vez que dispomos apenas de seis factos históricos.

Um grande incêndio no hospital de Todos os Santos (1601) provocou algumas limitações no seu funcionamento (Leone, 1957). Ainda nesta instituição de assistência, depois de terem chegado os Irmãos Obregões em 1594, dois deles foram dispensados das suas atividades em 1606. Na cidade do Porto foi fundado o hospital D. Lopo de Almeida (1605-1610), enquanto o hospital de Santarém era anexado à misericórdia local em 1608 (doc.103).

Salientamos anteriormente uma perspetiva económica das misericórdias que levava a que os cuidados aos enfermos fossem prestados pelos ‘irmãos’ da confraria. Através de um documento de 1620 (doc.206), analisamos uma tentativa de levar dois irmãos a executar tarefas de enfermagem, que no entanto recusaram o exercício dessas funções. Estas recusas do exercício das actividades propostas tiveram consequências, levando à expulsão da confraria da misericórdia.

No final da segunda década desta centúria de seiscentos (1629) um compromisso da misericórdia de Peniche, com questões relacionadas com o hospitaleiro do hospital para nossa análise. Uma ampla diversidade de funções, onde a higiene voltava a ter uma incidência elevada. Quer nos compromissos das misericórdias ou nos regimentos e regulamentos dos hospitais, estava quase sempre inscrita a necessidade da manutenção de uma higiene eficaz. Além disso, a necessidade de uma manutenção permanente de todas as suas estruturas, como desígnio essencial para depois haver uma dedicação aos enfermos conforme as suas necessidades, enquanto permanecessem no hospital. Com a terminologia de hospitaleiro a prevalecer, estamos perante uma instituição de assistência de pequenas dimensões onde a abrangência de funções era enorme, como tínhamos observado anteriormente. Não esqueçamos o percurso da assistência em Portugal, a duas ou várias velocidades, com duas variáveis determinantes: a dimensão da instituição e a sua localização geográfica. Ainda em relação a esta instituição, um novo documento cuja data varia entre 1629 e 1632, novamente com a utilização de irmãos da confraria para a prática de cuidados de enfermagem. Não sabemos se neste caso houve recusa ou aceitação. Outro aspecto de relevo também já salientado atrás, a prestação de cuidados consoante as necessidades dos enfermos. Uma ótica de personalização dos cuidados a prestar aos enfermos. Uma visão do plano individual de cada enfermo, o que pressupunha também um trabalho da identificação dessas necessidades, além da execução das funções prescritas.

A beatificação de S. João de Deus pelo Papa Urbano VIII deu-se a 21 de Setembro de 1630 (Abreu, [et al.] 2010:206).

No Hospital de Todos os Santos em Lisboa (1632) uma alteração relacionada com a administração: extinto o cargo de enfermeiro-mor que tinha surgido em 1564, prevalecendo o de provedor. Esta alteração provinha do novo regimento (não conseguimos consultar, nem saber a sua data) e no plano da administração as condições não ficaram melhores do que anteriormente (Cabral, 1915:128)).

Novas epidemias de peste em 1638 e 1648, esta última mais concentrada no Algarve (Gusmão, 1958a).

A restauração da independência em Portugal face ao domínio filipino deu - se a 1 de dezembro de 1640 e a 15 de dezembro D. João IV (1640-1656) era aclamado rei (Abreu, [et al.] 2010:207). No entanto, “ a guerra da restauração ou da aclamação foi, formalmente, o mais prolongado conflito militar da história portuguesa, pois arrastou - se durante quase três décadas, entre 1640 e 1668 (Ramos, 2010:302).

A 4 de Maio de 1645 D. João IV (1640-1656) confiava à Ordem Hospitaleira de S. João de Deus a administração dos Reais Hospitais Militares de fronteira (Abreu, [et al.] 2010:207).

Já na década de cinquenta (1655), também o hospital de Faro tinha um hospitaleiro para a prática dos cuidados aos enfermos (Rosa, 1980:34).

Depois de em 1606 terem sido dispensados dois religiosos Obregões do hospital de Todos os Santos de Lisboa, em 1664 a rescisão foi total com todos eles, por decisão da SCM de Lisboa, alegando motivos de uma permanente realização de erros nas suas actividades, principalmente com os enfermos (Cabral, 1915), (Alves, 1919).

Ainda deste ano de 1664 um documento bibliográfico de Francisco Roma (médico) que consultámos na biblioteca nacional em Lisboa, cujo título era também dedicado aos enfermeiros: **Luz da Medicina: pratica racional, e methodica, guia de enfermeiros, directorio de principiantes**¹⁰. Embora surgisse no título um guia de enfermeiros, tratava - se de um compêndio de medicina, onde por três vezes abordava os enfermeiros:

”Erguntará o Leitor curiofo que razão me moveo a fazer efta breve prática em linguagem Portugueza ? Refpondo: tres razões me moverão ... a primeira ... (para todos) ... a fegunda ... (Medicos) ... a terceira, pera que os enfermeiros que ordinariamente affiitem aos infermos, faibão miniftrar os remedios na hora conveniente” (Roma, 1664:4).

Mais à frente, já no segundo livro, adianta: “o medico, ou enfermeiro, que affiftir ao infermo, pòderà conhecer pellos finais apontados em que eftado aftà o infermo: aonde os finais forem mais, & maiores, auerà mais perigo, aõde menos, & menores, menos perigo (Roma, 1664:36). E ainda: ”Na primeira parte moftramos aos empiricos o methodo racional, & ordem que devem guardar na applicação dos remedios. Aos affiftentes enfermeiros, o tempo, & hora, em que hão de miniftrar os remedios aos infermos ...”(Roma, 1664:157). São apenas algumas anotações em relação aos que assistiam os enfermos, entre os quais os enfermeiros. A referência da capacidade dos enfermeiros observarem pelos sinais como se encontrava o enfermo e a enumeração de uma atividade: administração da terapêutica.

Em 1677 a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus passou a administrar o hospital do Espírito Santo de Montemor-o-Novo, onde se manteve até 1834 (Andrade, 1978), o que também viria acontecer em Lagos em 1696, num convento organizado para enfermos militares (Rocha, 1991:152). Quer neste século ou nos séculos seguintes, “a assistência aos enfermos dos Hospitais Militares de Portugal e Espanha era realizada por

religiosos da então constituída Ordem Hospitaleira de S. João de Deus” (Nogueira (1990:69).

Entretanto:

“o trabalho arquivístico passou a assentar em normas escritas e, no século XVII, aparecem os primeiros manuais em que a realidade dos arquivos é vista à luz de uma concepção essencialmente jurídica ... assiste-se, portanto, a uma evolução da prática arquivística ...”(Ribeiro, 1998).

II.7 - O SÉCULO XVIII E UM ENQUADRAMENTO TEÓRICO INICIAL

O século XVIII volta a aumentar os factos históricos para o nosso estudo (15), dimensionando a nossa investigação até este momento, com 33 documentos para análise para a idade média e 68 para a idade moderna, isto é, 101 factos históricos que nos têm fornecido elementos para compreendermos uma história da enfermagem em Portugal.

A primeira metade desta centúria de setecentos ficou marcada pelo reinado de D. João V (1706-1750) cujo “aspecto essencial ... foi a afirmação da sua indisputada preeminência cultural”(Ramos, 2010:349). Por outro lado, ao nível da administração central, “o reinado de D. João V representou uma grande mutação silenciosa ... a grande prioridade das relações internacionais foi sempre, neste reinado, o Brasil, a defesa das suas rotas e a definição e protecção das suas fronteiras”(ib.:350-353).

Ao longo do século, no hospital da SCM de Ponte de Lima a existência de hospitaleiros e hospitaleiras, provavelmente no âmbito da abordagem anterior: além do exercício de várias funções no hospital, a execução dos cuidados aos enfermos devia fazer parte das suas atividades.

Continuamos no Minho, agora em Guimarães (1703), com funções da enfermeira do hospital da SCM (doc.11). Uma abordagem de vários planos, na exigência para as suas funções: o campo comportamental, no princípio da disponibilidade para o outro, com uma personalidade voltada para o otimismo. A enfermeira continuava a residir no hospital, com um objetivo específico: chegar mais rápido junto dos enfermos, vivendo com uma intensidade mais próxima as necessidades destes. A valorização do seu papel, quer das funções ou na permanência junto dos enfermos. Um papel importante no sentir e no saber da evolução dos enfermos, com a responsabilidade de uma comunicação eficaz para os outros técnicos. Um conjunto de normas técnicas para cumprir, quer em relação aos enfermos, quer relacionadas com os recursos da instituição de assistência. A dinâmica hospitalar da sua responsabilidade devia ser pautada por uma serenidade no

campo relacional, de forma a que o ambiente proporcionasse uma evolução favorável da recuperação dos enfermos. A dinâmica com a farmácia era realizada por si, pensamos que para uma confirmação da terapêutica antes de chegar à sua unidade de trabalho, assim como em relação à alimentação, para uma adequada confirmação da sua tipologia. Também nas suas obrigações, a importância elevada na higiene, quer dos enfermos, das estruturas hospitalares ou dos recursos. Nesta instituição hospitalar da região minhota era o hospitaleiro que prestava os cuidados aos enfermos do género masculino e que acumulava outras funções, nomeadamente a avaliação da enfermeira. Esta era uma prática que continuamos a encontrar: o hospitaleiro mesmo em situações em que não prestava cuidados aos enfermos, avaliava outros funcionários, entre os quais, os enfermeiros e as enfermeiras. À 200 anos atrás, no hospital Grande de Lisboa, a dinâmica hospitalar funcionava desta forma.

Avançamos alguns anos, até 1715, 1721 e 1726, na Chamusca e em Évora, para analisarmos os contratos realizados com enfermeiros e enfermeiras, nos respetivos hospitais. Em comum, a base comportamental, com uma personalidade de proximidade com o outro, a existência do enfermeiro e da enfermeira (com responsabilidades pela alimentação), e ainda o ênfase na higiene a vários níveis, fundamental para a dinâmica hospitalar. Salientamos ainda no contrato de 1726, algumas particularidades: a necessidade de uma obediência ao médico, cirurgião, mordomo do mês e capelão, o que conjugando com o hospitaleiro e não esquecendo o provedor e vice - provedor em algumas instituições, faziam parte das pessoas que avaliavam as atividades dos enfermeiros; ainda as atividades que acumulava, quer com a lenha ou com o quintal, perspetivando uma ótica que persistia, principalmente em instituições onde a diversidade de funcionários era restrita. Salientamos ainda um princípio que temos vindo a desenvolver, relembado por Fonseca (2000:257): a existência ao longo do tempo, de duas pessoas, uma de cada género, para a prestação de cuidados aos enfermos, o que pensamos ter sido uma prática seguida ao longo dos séculos.

No início da década de trinta desta centúria de setecentos, a inauguração de um convento em Mafra (1730), onde esteve instalado um hospital com capacidade para 500 enfermos, cuja administração se fez numa fase inicial, entre as ordens religiosas dos Franciscanos da Província de Santa Maria da Arrábida e os Cónegos Regulares de Santo Agostinho (Carvalho, 1951). Numa época em que as instituições de assistência se situavam fora do âmbito monástico ou conventual, esta orientação insere-se na continuidade de anteriores conventos ou mosteiros, como o de Santa Cruz de Coimbra

ou o de Santa Maria de Alcobaça em séculos anteriores, no sentido da grandiosidade das suas dimensões. Para Ramos (2010:349), este convento “constitui apenas a tradução mais visível de um contínuo investimento cultural e artístico, que se consubstanciou na importação sistemática de numerosos artistas e músicos italianos ...”.

Este século XVIII ficava também marcado pelo aparecimento de um manual para enfermeiros, escrito por um enfermeiro (Frei Santiago) - ‘Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros’ - em 1741. Já Nogueira (1990:69-70) tinha salientado a sua existência na biblioteca da Academia das Ciências, afirmando a enorme “exposição dos cuidados de enfermagem usados naquele tempo, e tem a aprovação do cirurgião-mor do reino. Pelos entendidos é considerado um dos primeiros livros que em Portugal foram escritos para instrução dos enfermeiros”. Uma referência para a história da enfermagem em Portugal, a Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros leva-nos para a enfermagem em Portugal no século XVIII, aquele que estamos agora a interpretar, assim como um contributo para “(...) uma Escola de Enfermagem”(Gameiro, 2005)¹¹.

Numa fase inicial a enumeração de oito princípios fundamentais de âmbito global, dos cuidados a prestar aos enfermos: o acolhimento, com o ênfase no otimismo; aos atos iniciais, após estar no leito; passando pela colheita de dados; à visita aos enfermos; à escrita numa tábuia; à administração da terapêutica; aos cuidados com a alimentação e aos aspetos gerais relacionados com a morte.

Estávamos em presença de um conjunto de normas relacionadas com funções para aos enfermeiros, onde Frei Santiago articulava duas dimensões importantes: os conceitos da ciência na época e a sua própria experiência. Muitas das normas enquadram o contexto com uma variedade de expressões relacionadas com a dependência da sua execução: “se o medico mandar fazer ... ;(...) he preciso que o medico determine a que hora se ha de fazer ...; (...) que o medico receitar ...; (...) perguntareis ao medico ...; (...) conservar o tempo, que o medico disser ...”(Santiago, 2005:80-97-104-107) e também, “ (...) para informares o medico ...; (...) se o medico ordenar ...; (...) o medico, ou cirurgião determinará ...” (ib.:2005:122-163-164). Na reflexão final deste tratado estava evidenciada a revisão que foi realizada, após a sua conclusão: “(...) esta arte de enfermeiros está revista por medicos doutos, e cirurgiões peritos ... “(ib.: 2005:172), como forma de elevar o valor do seu conteúdo.

A escrita do livro transmitia uma perspetiva da enfermagem no final da primeira metade do século XVIII em Portugal. Continuamos com atividades onde a dependência

de outros profissionais era elevada, surgindo alguns aspetos com alguma autonomia na sua execução:

“-Registos de enfermagem (norma nº108)”(ib.: 2005:75).

“-A posologia e a ordem a seguir na administração dos medicamentos e tratamentos” (normas nº219 - 222) (ib.: 2005:118-120).

“-Os procedimentos a observar em caso de hemorragia e na ausência do cirurgião” (normas nº126 - 134) (ib.: 2005:84-87).

“-Os cuidados a ter quando se submetia um doente à sangria” (norma nº 272) (ib.: 2005:142)

“-As preocupações éticas e o dever de hospitalidade” (norma nº331)(ib.: 2005:172).

Também Gameiro (2005) citando Nogueira (1990), salienta “(...) como Fr. Diogo aconselha a distinguir as áreas de competência do enfermeiro e dos médicos e cirurgiões, dando a entender que já nesse tempo se desenhava uma área de competência autónoma dos cuidados de enfermagem”¹².

Destacamos algumas situações onde a autonomia na execução vinha descrita: relacionada com “(...) as purgas” (Santiago, 2005:124-125), o enfermeiro tinha autonomia para as suspender, embora “(...) dirá o enfermeiro ao medico, assim que chegar, a razão, que teve para o fazer”(ib.: 2005:124-125); ou na presença de diáfurese: “(...) se o medico não vier de pressa, mandará o enfermeiro vir logo da botica ...”(ib.: 2005:147-148). E também no “(...) sono profundo como se ha de evitar ... a estes taes na ausencia do medico se lhes poderaõ fazer os remedios seguintes ...”(ib.: 2005:150).

Existiam ao longo deste tratado, escrito a pensar nos futuros enfermeiros do Hospital Real de Elvas Francisco Xavier¹³, um conjunto específico de funções, quer para a sua própria atividade, quer no relacionamento com outros técnicos das instituições de assistência. São referenciados além dos médicos e cirurgiões, os sangradores e os barbeiros, com os quais o enfermeiro tinha em diversas situações, uma opinião importante nos cuidados ao enfermo: “Quando o medico determinar ao enfermo sangria, ajuda, e ventosas, se estiver o sangrador dentro do hospital para executar o que o medico ordena, he de advertir, que as pressas causaõ, e podem causar grande dano ao enfermo”(ib.: 2005:120-121). Neste caso, “he preciso que o enfermeiro as evite, examinando o enfermeiro ...” (ib.: 2005:19).

Na dinâmica da relação profissional com o médico, Santiago também explicitava situações para melhor determinar a solução mais eficaz para o enfermo. De facto, “(...) deve o enfermeiro seguir a do medico, com que visita os enfermos; mas isto no caso que

a experiência lhe não mostre he menos conveniente o que o medico determina, e deve com elle conferir o mais acertado ...”(ib.: 2005:172).

No âmbito da higiene, a tipologia de banhos descritos referia “(...) de diferentes agoas, e cozimentos”(ib.: 2005:103), mas também uma classificação em banhos gerais e particulares, pois podiam ser “em diferentes partes do corpo”(ib.: 2005:103). Surgia também um banho “(...) a que chamaõ semicupio ... hum banho dos joelhos para baixo”(ib.: 2005:105). Esta atividade que tinha uma componente em que o médico instituía a tipologia a utilizar, referia também os cuidados com a temperatura da água, “seja de forma, que o não queime ...”(ib.: 2005:104). Uma particularidade enunciava a possibilidade de o banho ser realizado de manhã ou de tarde: “ (...) se o banho for de manhã, efectuará o enfermo em jejum ... e se for de tarde, se fará o banho cinco horas depois do jantar ...”(ib.: 2005:104). O tempo estipulado para o banho era determinado pelo médico, havendo o cuidado quando a água era quente, “(...) ir lançando no banho, e se conserve o calor até completar o tempo ...”(ib.: 2005:104). A localização do banho devia ser o mais próximo da cama, “(...) porque sucede muitas vezes ter um desmaio, e corre perigo o enfermo dentro do banho ... como porque acabado o tempo, que nele houver de estar, se possa o enfermo logo meter nela de pois de enxuto ...”(ib.: 2005:105).

A conceptualização do conhecimento surgia relacionado com a noção do Eu: “sem conhecimento proprio, não póde haver cabal conhecimento do que fomos”(ib.: 2005:265), acrescentando que, “a sciencia sem entendimento he loucura dobrada”(ib.: 2005:294). Quando abordava as enfermarias enumerava que “saõ as nossas enfermarias bibliotecas de toda a variedade de queixas ...”(ib.: 2005:263), acrescentando que, “as nossas aulas são as enfermarias, onde os livros são os enfermos ...”(ib.: 2005:271). Para concluir, na perspetiva de Santiago, “(...) a hospitalidade he o resumo de huma perfeita caridade, virtude, que sem ella ninguem se póde salvar ...”(ib.: 2005:275).

Na perspetiva de Graça (2005), “o pioneirismo da Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros está no facto de ela se destinar, propositada e especificamente, à formação dos indivíduos, os Irmãos Hospitaleiros, cuja ocupação principal era a prática de enfermagem”.

Estávamos em 1741 e a enfermagem em Portugal tinha finalmente um documento escrito por Enfermeiro para Enfermeiros.

Para Ramos (2010:357):

“o século XVIII é geralmente identificado com o triunfo das chamadas ‘Luzes’ ou ‘Iluminismo’ na Europa ... no entanto não é fácil definir o que foi o iluminismo ... em Portugal nesse momento, é possível constatar que alguns actores políticos próximos do centro da monarquia partilhavam, sem estarem consertados entre si, uma certa consciência do desfasamento que julgavam existir entre Portugal e as outras monarquias da Europa Ocidental ...”.

Na continuidade deste pensamento, estas “ideias só ganharam unidade porque estiveram associadas a um elemento novo ...: a consciência do atraso de Portugal, muitas vezes qualificado de ‘decadência’ ”(Ramos, 2010:358).

Um novo incêndio no hospital de Todos os Santos em Lisboa (1750), causaria enormes alterações estruturais (Leone, 1957). Cinco anos mais tarde (1755), com um terramoto e novo incêndio (Salgado, 1987), colocavam em risco o seu próprio funcionamento, que acabou por transferir as suas instalações em 1775, passando a denominar-se hospital de S. José (Salgado, 1987).

O terramoto de 1755 “implicou, assim, uma imensa destruição de riqueza ... um historiador avaliou-a ... no equivalente a 75 por cento do produto interno bruto português nesse ano”(Ramos, 2010:364). Ainda na continuidade do pensamento deste historiador, “ (...) o terramoto foi, também, um dos mais marcantes acontecimentos da História portuguesa ... institui-se como uma ruptura que criou as condições para a mudança”(Ramos, 2010:364).

No início da segunda metade desta centúria de setecentos (1751) entrou em funcionamento o Pennsylvania Hospital em Filadélfia, aquele que foi o primeiro hospital dos Estados Unidos da América (Ellis [et al.] 1998:34).

O hospital de Coimbra assim como os hospitais da Convalescença e de S. Lázaro desta cidade eram incorporados na Universidade de Coimbra em 1774, no âmbito da sua administração, processo que teve avanços e recuos ao longo dos anos, englobados numa reestruturação de forma contínua do sistema assistencial em Portugal (Simões, 1882), (Porto 1953). Foi ainda durante o reinado de D. José (1750-1777), “que se inaugurou em Portugal a intervenção reformadora e autoritária do Estado e do Governo em múltiplos domínios da sociedade ... tudo isto permaneceu depois de Pombal ...”(Ramos, 2010:377).

Um novo conjunto de regras (regimento) para o hospital Real das Caldas da Rainha surgia em 1775 (doc.116), após 263 anos de funcionamento com o anterior, desde o início do seu funcionamento. Das muitas alterações, a passagem da sua dependência para a Secretaria de Estado dos Negócios do Reino, a criação do cargo de

enfermeiro - mor como administrador do hospital, ocupado pelo provedor. Um ênfase na visita aos enfermos, como em muitos anteriores, um conjunto de funções, continuando os enfermeiros com uma dependência elevada de outros técnicos. Uma visão do cumprimento das obrigações pelos enfermeiros, com uma observação do provedor a qualquer hora do dia, sendo o processo de comunicação baseado nas informações dos enfermos. Tratava - se de um regimento do final do século XVIII, com claras limitações em relação ao anterior, com quase três séculos de existência. A evolução nas funções dos enfermeiros eram nulas, a valorização em termos institucionais inferiores, embora fosse uma instituição de assistência específica.

Cinco anos depois da sua integração (1779), aparecia o regulamento do hospital Real da Universidade e Cidade de Coimbra (doc.63). Aos enfermeiros era dedicada uma parte específica, ao contrário do anterior, o que nos leva a reflectir uma vez mais sobre a dinâmica hospitalar, a valorização dos enfermeiros nas instituições ou do seu papel em termos organizacionais. Estávamos em presença de um hospital de uma grande cidade em Portugal; por outro lado, Caldas da Rainha não tinha a mesma importância do que anteriormente, o que nos leva ao caminho já mencionado - percursos diferentes para o desenvolvimento dos contextos assistenciais e para o próprio trajeto da enfermagem. Neste regulamento surgia uma nova figura hospitalar/universitária médica, os lentes, que em termos de funções e prescrições acompanham as funções observadas anteriormente em relação aos aspetos assistenciais. Uma contínua preocupação pela higiene a todos os níveis, o aparecimento da roupeira como responsável da roupa hospitalar, em substituição do hospitaleiro ou da hospitaleira e o papel do médico como fiscal das atividades que os enfermeiros executavam. Uma utilização do conceito de tratar para as funções dos enfermeiros. Os enfermeiros tinham a função de tratar os enfermos.

A chegada do hospital de Santo António no Porto no final do século XVIII, para substituir o hospital D. Lopo de Almeida, que só estaria concluído cerca de 30 anos depois.

Jardim (1995:96) ao salientar os enfermeiros do hospital da misericórdia do Funchal no século XVIII, enumera uma regra que anteriormente já tínhamos abordado: a prática dos cuidados de enfermagem hospitalares por irmãos da misericórdia, em termos de rotatividade, sem remuneração. Era uma prática comum em muitas instituições hospitalares, principalmente por motivos económicos. Quando observarmos a opção por congregações religiosas no século XX para a prestação de cuidados de

enfermagem, voltaremos a identificar o aspeto económico como causa para essa opção. O que em termos evolutivos, no âmbito da enfermagem, os processos ao longo deste século continuaram dentro do mesmo enquadramento do que nos anteriores. Na perspetiva de Abreu (1998:619 - 620):

“(...) o que setecentos trouxe, e na optica do esforço centralizador pombalino e mariano, foi uma tentativa de sistematização de rotinas ancestrais que vão surgir agora enroupadas sob o formato de normas e preceitos que mais não são do que os procedimentos anteriores colocados sob a forma de novissimos regulamentos”.

Num âmbito mais alargado em termos geográficos, a assistência na Península Ibérica ao longo do período moderno, assistimos a uma crise das confrarias a partir da segunda metade deste século, resultado dos movimentos europeus, não esquecendo a interdição em 1766 e a supressão em 1792 das confrarias em França, uma redução entre 1771 e 1783 em Espanha, levando a alterações do sistema assistencial, com uma intervenção mais determinante do poder régio, enquanto que em Portugal o processo legislativo pombalino levando às desamortizações das confrarias, criaram grandes perturbações em relação ao seu funcionamento. As próprias misericórdias nos domínios económico e financeiro, não estavam melhores, vivendo processos de administração bastante difíceis (Araújo, 1999a:64-66).

De qualquer forma, numa perspetiva peninsular, o plano assistencial tinha algumas diferenças, essencialmente pelo facto das misericórdias serem responsáveis pela quase exclusividade assistência hospitalar, afastando o poder municipal desse domínio (Araújo, 1999a:66-75).

No plano demográfico, a sociedade portuguesa tinha cerca de 3.000.000 de habitantes, fruto de um crescimento demográfico, 200.000 viviam em Lisboa, o Porto com 43.000, enquanto que as outras principais cidades têm uma população entre os 10.000 e os 20.000 habitantes (Ramos, 1981).

Este século ficava marcado por uma evolução da arquivística e na história dos arquivos, dado pela revolução francesa, quando “assistimos a um novo movimento de incorporações em massa de arquivos privados nos depósitos do Estado ...”(Ribeiro, 1998:28).

No plano internacional, quer com a guerra da Independência dos Estados Unidos (1776-1783), quer com “as guerras associadas à Revolução Francesa a partir de 1792 vieram debilitar ainda mais a posição inglesa, favorecendo a diversificação das relações externas de Portugal ...”(Ramos, 2010:411).

II.8 - O SÉCULO XIX NUMA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM EM PORTUGAL

Entramos no século XIX com um trajeto que nos faz olhar o Porto e interpretar o compromisso da misericórdia desta cidade (doc.34), onde salientamos os aspetos relacionados com a administração de alguns dos seus hospitais. Enunciamos dois princípios: por um lado, a ótica da higiene a fixar-se como importante no âmbito do planeamento de uma funcionalidade eficaz a nível hospitalar. Por outro lado, a existência na mesma instituição hospitalar de uma enfermeira com funções de gestão e de uma hospitaleira com funções junto aos enfermos.

Num trabalho realizado sobre a SCM do Funchal, Jardim (1995:96) enumera a existência de um enfermeiro chefe no seu hospital; não tivemos oportunidade de realizar essa observação, no entanto era uma situação específica, particular, que não se generalizou ainda neste início do século XIX.

O cargo de enfermeiro-mor no hospital Real de S. José e Anexos em Lisboa, veio a ser restabelecido a 4 de Fevereiro de 1801 (Cabral, 1915:141). Com uma perspetiva de alteração do funcionamento das funções de administração, principalmente nos âmbitos económico e financeiro, as repercussões obtidas ficavam sempre aquém do desejado:

“é que nenhum d’esses systemas foi capaz de fazer cessar as atribulações da vida financeira em que os Hospitaes teem arrastado a sua existencia, nem tambem foi capaz de os acompanhar, com as suas instalações e com o seu funcionamento, o desenvolvimento progressivo dos aperfeiçoamentos que as instituições d’este género teem ido alcançando em todo o mundo culto”(Cabral, 1915:168).

Por mais modificações das administrações hospitalares, havia questões que não se conseguiram modificar, nomeadamente os aspetos económico e financeiro. Estas constantes alterações, tinham concerteza repercussões a nível da organização das ocupações/profissões, entre as quais se enquadrava a enfermagem.

Esta primeira década do século XIX ficava também marcada pelo início das invasões francesas a Portugal, depois de não termos cedido ao ultimato de 1801, cujo objetivo era o bloqueio naval à Inglaterra (Araújo, 2002).

Num regulamento dos hospitais militares de 1805¹⁴, surgiam funções específicas para os enfermeiros. Com uma organização hierárquica de: Enfermeiro Mor, praticante, enfermeiro ordinário e enfermeiro supranumerário, era o enfermeiro mor que:

“responde por todos os enfermeiros, que devem obedecer a tudo o que elle lhes ordenar conforme o prefente regulamento ... receberá do almoxarife ... toda a roupa, e

utenfilios que forem precifos para todas as enfermarias ... terá hum livro em que diariamente affentará a roupa que der a cada enfermeiro ... fará o mappa geral das rações ... nomear por efcala dous enfermeiros para ficarem de véla naquellas enfermarias, em que houver doentes em perigo ...”(Regulamento hospitais militares, 1805:44-45),

que indicava funções relacionadas com a gestão, quer do hospital ou das enfermarias dos hospitais. Este enfermeiro mor surgia com funções muito idênticas ao do hospital Real de Todos os Santos em Lisboa (1504), o que nos leva a recuar muitos séculos atrás na observação de funções que os enfermeiros realizavam. Eram os enfermeiros que “diftribuirão as rações, e os remedios aos feus reffectivos doentes ... o enfermeiro mór affitirá ... “(ib.:44).

Um alvará régio (1806) estipulava que as misericórdias ao longo do país deviam orientar - se pelo compromisso da misericórdia de Lisboa.

Portugal foi invadido pelo exército de Junot em 1807 e a família real partia para o Brasil. Na história da Europa,

“já muita gente procurava nas Américas a liberdade ou as oportunidades, em falta no Velho Continente. Era a primeira vez que um Estado, através dos seus mais altos representantes e funcionários fazia o mesmo. Começava assim em Portugal aquela época que a periodização convencional chama ‘contemporânea’”(Ramos, 2010:439).

A segunda invasão francesa sob o comando de Soult em 1809, “serviu sobretudo para os ingleses se convencerem de que não podiam deixar os portugueses entregues a si próprios”(ib.:445) e em 1810 Portugal,

“vivia uma das mais críticas situações da sua história ... Em risco estava não só a subsistência do seu estatuto imperial, profundamente abalado desde a retirada da família real para o Brasil em finais de 1807, mas a sua própria sobrevivência enquanto entidade política independente e soberana” (Pedreira, In Carneiro [et al.] 2010:163).

Neste ano de 1810 surgia, “a terceira invasão francesa, comandada pelo general Massena ... derrota dos franceses ... Portugal e Inglaterra assinam o Tratado de Comércio e Amizade e de Aliança e Navegação”(Abreu, [et al.] 2010:226). Da guerra “resultou, em primeiro lugar, a ascendência da Inglaterra sobre o governo de Portugal”(Ramos, 2010:446).

A Congregação das Filhas da Caridade são autorizadas ao seu estabelecimento em Portugal, por decreto de 14 de Abril de 1819, de D. João VI (1816-1826).

A segunda década desta centúria de oitocentos ficava marcada pela revolução liberal em 1820, com ideias vindas da revolução francesa, “onde as ordens religiosas são consideradas um elemento retrógrado no ‘novo-projecto’ liberal (Henriques, 2007:13). Após 1820, “o novo regime gerou um espaço público que deu a alguns a

oportunidade de se sentirem cidadãos, discorrendo sobre o bem comum num fórum imaginário ... “(Ramos, 2010:463). O novo regime “significou a conquista da direcção do Estado por altos magistrados e funcionários da monarquia, com o apoio dos comandos militares “(ib.:465). Esta revolução liberal de 1820,

“foi também ela uma importante etapa na história da administração portuguesa. O seu impacto nesta área é facilmente visível nas contínuas remodelações do sistema territorial institucional a que se assiste ao longo de todo o século. O centralismo absolutista anterior dá lugar a um centralismo tipo liberal, marcado pela alternância no poder das diferentes correntes políticas.” (Coixão [et al.] 1995).

Em 1821 a família real regressava a Portugal. Um ano depois foi proclamada a independência do Brasil. Neste mesmo ano (1822), um decreto extinguiu uma diversidade de conventos (Oliveira, 1994). Em 1823 D. Miguel “conduz um movimento militar, conhecido por VilaFrancada, com vista ao derrube do regime liberal” (Abreu, 2010:228), enquanto que na Grécia, após a proclamação da sua independência, “adota uma constituição liberal”(ib.:228).

A meio desta década (1825), um facto histórico que seleccionamos para a nossa interpretação - o regulamento do hospital Real e Civil do Espírito Santo de Évora (doc.183), que pertencia à misericórdia local, onde encontramos funções específicas para os enfermeiros. Uma particularidade em relação a regulamentos ou regimentos anteriores: a necessidade de dominar a leitura e a escrita, havendo aspetos específicos para registo, de novo com ênfase nos resultados da visita aos enfermos. Alguma evolução em relação ao perfil exigível para a prática dos cuidados de enfermagem, embora em relação à enfermeira fosse apenas um fator de preferência para a sua admissão. Em todo o caso, era um fator evolutivo considerar este pensamento: a prestação de cuidados aos enfermos necessitava de pessoas que soubessem ler e escrever. Outra particularidade era o facto da existência do enfermeiro - mor, não como cargo da administração como no hospital de Todos os Santos em Lisboa, mas como responsável pelos atos de enfermagem, quer os seus ou de outros enfermeiros e ajudantes. Um esboçar, tal como em 1504, de alguém que assumia a responsabilidade dos atos de enfermagem e de todos os recursos humanos que ajudavam nos cuidados aos enfermos. Esta responsabilidade e também a orientação aparecia com ênfase nas funções enunciadas, nomeadamente nos aspetos da alimentação e terapêutica para a execução dos enfermeiros menores, enquanto estavam também presentes em ambas as atividades. No entanto, as funções para os enfermeiros - mores eram inerentes a uma prática de cuidados de enfermagem; haviam concerteza bastantes destas funções que

eram delegadas nos enfermeiros menores. A necessidade de um planeamento dos recursos humanos para todas as atividades nas 24 horas, era um princípio mantido. O âmbito da higiene surgia também enunciado, quer das estruturas ou dos enfermos, com ações de orientação na enfermaria de doentes do género feminino, utilizando o regulamento algo que também aparecia como novidade: o ensino do enfermeiro - mor à enfermeira da administração da terapêutica, em que também era responsável pela sua aquisição. Além das componentes da leitura e da escrita, apareciam mencionados âmbitos de formação em relação a atos específicos. Uma vez mais, uma ampla responsabilidade na organização e dinâmica da unidade de cuidados por parte do enfermeiro - mor, com funções específicas na prática de cuidados, na gestão e nos aspetos educacionais de outros enfermeiros e enfermeiras. Aos enfermeiros menores, que relembra os enfermeiros pequenos do regimento de 1504 do hospital de Todos os Santos de Lisboa, estavam destinadas tarefas essencialmente da prática de cuidados, dependentes da orientação e organização do enfermeiro - mor.

Depois de no século passado termos assistido à chegada do primeiro livro para enfermeiros escrito por um enfermeiro, pensamos que a terminologia e funções lançadas neste regulamento do hospital de Évora em 1825 enunciavam algumas mudanças, pelo menos no âmbito da responsabilização dos cuidados a prestar aos enfermos e mesmo no âmbito organizacional dessas tarefas.

Em 1827 “os liberais vencem um confronto contra os miguelistas em Coruche”(Abreu, 2010:229).

Um compromisso da SCM da Arruda dos Vinhos de 1828 (doc.118) enunciava algumas das funções para a enfermeira. Não havendo exigências no âmbito educacional, eram formuladas apenas princípios no âmbito comportamental, onde a caridade cristã aparecia incluída. Um percurso pelas atividades enunciadas anteriormente noutros regulamentos ou regimentos de hospitais, em que destacamos o ênfase na higiene a todos os níveis, da sua responsabilidade. A alimentação e a terapêutica, conforme as prescrições dos médicos. O mordomo do hospital que executava funções de administração da instituição de assistência, tinha também funções de vigilância dos outros funcionários, incluindo a enfermeira, analisando o âmbito da execução das funções que lhe estavam destinadas. Apenas recebia o seu vencimento se as atividades fossem concretizadas, com esta análise da responsabilidade do mordomo, como fiscal da instituição.

D. Miguel regressa a Lisboa neste ano de 1828 e é aclamado pelas cortes “como rei absoluto de Portugal”(ib.:229). No ano seguinte deu-se o regresso a Portugal dos jesuítas, depois de 60 anos antes terem sido expulsos pelo Marquês de Pombal. (Oliveira, 1994:104).

A década de trinta desta centúria de oitocentos trouxe algumas alterações, que de forma directa ou indirecta vieram afetar o sistema assistencial em Portugal. Logo em 1832 suprimiram-se numerosas Ordens religiosas dos conventos nos Açores. Dois anos depois, em 1834, em todo o território português deu - se a extinção das Ordens religiosas dos restantes conventos e mosteiros, provocando alterações no relacionamento com a Santa Sé (Sousa, 1988:3) (Costa, 1982). Não foi extinta a Ordem religiosa das Filhas da Caridade, pelo facto “dos seus votos serem temporários e do carácter social e humanitário da sua missão”(Silva, 2009:102), ficando na dependência do Cardeal Patriarca de Lisboa a partir de 1838 (Silva, 2009). Neste mesmo ano de 1834, o fim da guerra civil,

“não trouxe a paz. Entre 1834 e 1851 houve pelo menos cinco golpes de Estado com sucesso e duas guerras civis (1837 e 1846-1847). As aflições financeiras também continuaram ... foi neste contexto que o país mudou as instituições, através da mais radical das suas revoluções políticas, a qual criou a estrutura institucional básica e a linguagem e os conceitos da Época Contemporânea em Portugal”(Ramos, 2010: 491).

Um regulamento do hospital da misericórdia de Angra de 1833 (doc.214) enunciava a existência de um enfermeiro e de uma enfermeira, ambos com ajudantes e com funções específicas. Depois de em 1504 no regimento do hospital de Todos os Santos em Lisboa ter havido uma tábua para o enfermeiro - mor realizar os registos, o que pressupunha que dominava a escrita e a leitura, embora não houvesse referência a tal, em 1512 no regimento do hospital das Caldas da Rainha ser necessário que pelo menos um enfermeiro soubesse ler e escrever, mais de 300 anos depois (1825), no regulamento do hospital Real e Civil do Espírito Santo de Évora mencionava - se a necessidade dos enfermeiros dominarem a leitura e a escrita, surgia em 1833 um regulamento que enunciava como princípio fundamental para admissão do enfermeiro, o saber ler, escrever e contar, o que podemos considerar um marco importante. Além desta exigência para o cargo, salientava ainda duas outras competências essenciais: atividade para ... e inteligência para o desempenho das suas atividades. Como haviam ajudantes quer para o enfermeiro ou para a enfermeira, tinham de ter o mesmo grau de competência, substituindo - os nas suas funções. Embora o enfermeiro também realizasse a prestação de cuidados de enfermagem, pensamos que a dinâmica hospitalar

estava muito próxima do enfermeiro - mor no regulamento do hospital Real e Civil do Espírito Santo de Évora de 1825, assumindo o enfermeiro funções de gestão da unidade de cuidados e orientando a execução pelo ajudante dos cuidados aos enfermos. Todas as atividades pertencentes aos domínios administrativo-organizacional eram realizadas pelo enfermeiro, quer nas relações com outros técnicos da instituição de assistência, nomeadamente com o mordomo-fiscal e com o provedor. Em relação ao mordomo-fiscal exercia funções de gestão do hospital, incluindo as de avaliação dos recursos humanos onde estavam os enfermeiros. Era ele que analisava a eficácia e a eficiência das atividades realizadas pelos enfermeiros, atividade também desenvolvida pelos médicos do hospital.

A criação do distrito como unidade administrativa surgiu em 1835, tornando - se a província uma organização de distritos como designação territorial. Criaram-se 17 distritos em 799 concelhos. Ainda nesta década (1836) surgiu o Código Administrativo Português, com uma divisão territorial em distritos, concelhos e freguesias. Entretanto, os concelhos já tinham sido reduzidos para 351(Coixão [et al] 1995).

A 4 de abril de 1938 “juramento da constituição de 1838, que concília a Constituição de 1822, com a Carta Constitucional de 1826”(Abreu, 2010:232).

Nesta década, Theodore Flidner (1800-1864) na Alemanha, juntamente com Elizabeth Fry da Inglaterra, além de fundarem um hospital, desenvolveram também um curso para enfermeiros (Ellis [et al.] 1998).

Entramos na década final da primeira metade deste século XIX. A quantidade de factos históricos é restrita para esta década, apenas o formulário de produtos utilizados no hospital da misericórdia de Ponta Delgada. Nestes cinquenta anos da centúria de oitocentos, apenas seis factos históricos para o nosso estudo.

Em 1841 eram restabelecidas as relações diplomáticas com a Santa Sé, com um acordo em 1848 para o regresso das Ordens Religiosas a Portugal (Oliveira, 1994).

O Manicómio de Rilhafol foi criado em 1848, do qual possuímos um regulamento de 1851.

A partir de 1850 e até 1880:

“um nome esteve sempre em primeiro plano da política portuguesa: António Maria de Fontes Pereira de Melo ... sob a forma de um ‘ismo’ - o ‘fontismo’ - , deu nome ao seu tempo. Com estradas e caminhos de ferro, Fontes propôs - se criar riqueza para consolidar o regime constitucional. Mas acabou por mudar o regime tanto ou mais do que a economia”(Ramos, 2010:521).

Neste início da segunda metade do século XIX o aumento dos factos históricos é real; passamos a dispor para esta década (1850 a 1860) de seis documentos que nos permitem continuar o trajeto desta nossa investigação.

Logo em 1851 um hospital psiquiátrico em Rilhafolles (doc.150), onde pelo seu regulamento, sem funções específicas para os enfermeiros, estava prevista a existência do enfermeiro chefe. Com funções globais obtidas na análise das funções de outros técnicos, uma direcção geral exercida pelo médico diretor, responsável pela administração do hospital.

Ainda em 1851 no hospital de Monchique no Algarve, uma dupla função de actividades: o porteiro era também enfermeiro (Gascon, 1955:257), numa perspectiva económica e também numa instituição de assistência de pequena dimensão. Ano em que o hospital de S. José em Lisboa tornava-se autónomo em termos de administração, com o cargo de enfermeiro - mor como responsável, restabelecido desde 1801 (Leone, 1957). Ainda neste ano, introduziu-se a denominação de Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, para designar a misericórdia desta cidade, designação que se passou a fazer para todas as misericórdias do país (Corrêa, 1998:7).

Na perspectiva de Ramos (2010:519), foi Alexandre Herculano que fez a teoria da Regeneração, depois de ter colaborado,

“com Saldanha no golpe de 1851 e depois se zangou com ele ... a causa de todos os conflitos estava, segundo ele, em Portugal ser um país pobre. Muitos dos políticos, sem fortuna pessoal, dependiam dos cargos públicos, o que só tornava mais desesperada a sua luta pelo poder. Maior riqueza criaria lugar para todos ...”.

A 2 de dezembro de 1851 deu-se a “dissolução da Assembleia Nacional Francesa provocada pelo golpe de Estado de Luís Bonaparte; subida ao poder, em Espanha, de um governo conservador, que celebra uma Concordata com a Santa Sé”(Abreu, [et al.] 2010:235).

No ano seguinte caminhamos até Guimarães, com um regulamento do hospital civil desta cidade (doc.15), com funções específicas para os enfermeiros. Repetindo uma exigência do regulamento do hospital de Angra de 1833, em que era necessário para o enfermeiro ou enfermeira dominarem a leitura, a escrita e a aritmética, para a prestação dos cuidados aos enfermos. A mesma ênfase da higiene, quer das estruturas, recursos ou enfermos, como forma essencial de uma vivência hospitalar. A residência dos enfermeiros continuava a ser no hospital. A administração desta instituição estava a cargo de um provedor e de um mordomo; era este último o

responsável pela observação das atividades dos enfermeiros, assim como da sua avaliação.

Um decreto de 30 de agosto de 1852 de Fontes Pereira de Melo descreveu Portugal como um “país de povoações que se não comunicam, de habitantes que não convivem, de produtos que não circulam, de manufacturas que se não transportam, e até de riquezas e de maravilhas que se não conhecem” (Cf. Ramos, 2010: 521).

Um regulamento interno de um hospital de Setúbal de 1853, pertencente à misericórdia local (doc.138), enunciava funções para os enfermeiros. Em comum com o regulamento anterior - a residência dos enfermeiros no hospital continua a ser obrigatória. Haviam ajudantes para a prestação dos cuidados aos enfermos, cabiam também aos enfermeiros atividades de organização e administração das unidades de cuidados, tal como no hospital de Évora em 1825 ou em Angra em 1833. Uma ênfase da forma de relação com os enfermos, baseada na caridade cristã, assim como na visita aos enfermos, onde o enfermeiro participava; responsável pela circulação da informação necessária à concretização das atividades, nomeadamente em relação à alimentação, à terapêutica ou aos aspetos administrativos, na relação com o vice - mordomo. Na prestação de cuidados aos enfermos este regulamento enfatiza as funções do enfermeiro com a assistência, a observação, a verificação, o que podia significar a realização pelos seus ajudantes. Tal como em anteriores regulamentos, o grau de exigência de uma eficácia e eficiência são bastante enfatizados, para que os cuidados aos enfermos fossem praticados da melhor forma. O trabalho noturno era essencialmente realizado pelos seus ajudantes, embora o enfermeiro estivesse permanentemente no hospital. Era o denominado vice - mordomo o responsável pela administração desta instituição de assistência, com funções globais, entre as quais a de observação e avaliação das atividades dos enfermeiros.

Depois de ter iniciado em 1853 a guerra da Crimeia, entre a Rússia e a Turquia, em 1854, “a França, a Inglaterra e a Áustria intervêm na guerra da Crimeia, a favor da Turquia, de forma a travar o avanço da Rússia para o Mediterrâneo”(Abreu [et al.] 2010: 236).

Da cidade de Bragança em Trás-os-Montes, ainda nesta década de cinquenta do século XIX (1856), um compromisso da SCM local (doc.24) enunciava os princípios do comportamento do enfermeiro para a prática de cuidados de enfermagem no hospital de Bragança. A exigência de uma pessoa que fosse capaz de estabelecer uma relação com o outro, baseada na fidelidade, numa caridade com um cariz cristão, onde acima de tudo

o outro era mais importante do que o eu. Estas exigências eram já mencionadas noutros compromissos e regulamentos anteriores, fundamentais para o exercício dos enfermeiros neste hospital.

A 30 de março de 1856 realizava - se “a assinatura do Tratado de Paris põe fim à Guerra da Crimeia” (Abreu [et al.] 2010:236), enquanto a 28 de Outubro era inaugurado “o primeiro troço de via férrea, de Lisboa ao Carregado”(Ramos, 2010:524).

Entretanto em 1857 chegava a Portugal a Ordem religiosa das Irmãs da Caridade francesas “e juntam - se a elas as Filhas da Caridade Portuguesas”(Abreu [et al.] 2010:237). Na perspetiva de Bonifácio (2010:70) “estava criado o clima que ajudaria a fazer da questão das Irmãs da Caridade a mais escaldante questão política dos anos seguintes: destruiu maiorias, provocou dissoluções parlamentares, cindiu e fez cair governos ...”.

No ‘hospital dos entrevados da SCM de Guimarães’(1858) (doc.17) os enfermeiros tinham de dominar a leitura, a escrita e saber contar, para o exercício das suas funções, que englobavam a prestação de cuidados aos enfermos e a gestão da unidade de cuidados, onde a enfermeira tinha ainda funções na cozinha. Duas questões específicas: a disposição das camas estava regulamentada, nomeadamente a distância entre elas e a preconização de alguns cuidados era baseada nas necessidades dos enfermos. A administração deste hospital estava a cargo dos mordomos, sendo responsáveis pela observação do exercício das atividades dos enfermeiros.

Esta década da centúria de oitocentos ficava também marcada pelo aparecimento de Florence Nightingale, influente nas mudanças que se iriam verificar na enfermagem, tendo passado algum tempo junto de Theodore Fliedner e de Elizabeth Fry. Esteve na guerra da Crimeia (entre Rússia e a Turquia, desde 1853) juntamente com um grupo de enfermeiras e colocou em prática um conjunto de ações que tiveram reflexo nas formas de cuidar os enfermos (Ellis [et al.] 1998). Florence Nightingale veio modificar o paradigma de olhar a enfermagem: além da vocação, transforma-se em profissão (Vieira, 1998), (Fronteira, [et al.] 2008).

Na passagem da década de 1850 para a de 1860, “Lisboa estava a mudar. O ‘fomento’ segregara uma população urbana nova, um esboço de proletariado moderno criado pela indústria, pelos serviços e, muito principalmente, pela imigração”(Bonifácio, 2010:81).

No início desta década de sessenta (1860), um facto histórico para a nossa interpretação: o regulamento do hospital da SCM do Fundão (doc.82). Voltávamos à

existência do hospitaleiro, que substituíra o enfermeiro, com residência no hospital. Além das atividades específicas junto dos enfermos, substituíra o sangrador quando este estivesse ausente. Tinha ajudantes pelos quais era responsável na orientação das suas ações. As atividades de administração da unidade ou unidades de cuidados era também da sua responsabilidade. Quando da sua ausência, era o sangrador que executava as suas atividades. O médico aparecia como o responsável pela avaliação das atividades do hospitaleiro. A administração do hospital era exercida pelos mesários, elementos da mesa da SCM do Fundão.

Em 1860 Florence Nightingale fundava a Escola de Enfermagem do Hospital de St. Thomas na Inglaterra. Nos anos seguintes, por toda a Europa surgiram também escolas de enfermagem, tanto públicas como privadas (Araújo, 2005:36). No seu livro 'Notes on nursing: what is and what is not' (1859), importante para a construção da história da enfermagem, Nightingale abordava princípios globais da enfermagem, relacionados com atividades de vida dos doentes, mas também questões essenciais do meio ambiente, como a iluminação ou a higiene das instituições de assistência, a ventilação e o aquecimento ou os ruídos. Na sua perspetiva, enfermagem devia significar "a utilização correcta de ar puro, iluminação, aquecimento, limpeza, silêncio, e a selecção adequada tanto da dieta como da forma da administrar - tudo com o mínimo de dispêndio de energia vital do doente" (Nightingale, 2005:21).

O compromisso da SCM de Tomar de 1862 (doc.105) incluía indicações sobre o hospital. Finalidade dos enfermeiros nesta instituição: o tratamento dos doentes. Uma ênfase de alguns registos a executar, nomeadamente em relação a dados biográficos ou sobre questões sociais. Tinha funções de prática dos cuidados aos doentes e de administração da unidade de cuidados. A administração do hospital era exercida pelos mordomos, que tinham a responsabilidade da avaliação dos enfermeiros.

Um decreto de Anselmo Braancamp de 11 de março de 1862 vem proibir a existência de Congregações religiosas em Portugal, enquanto que a 31 de maio do mesmo ano uma lei expulsava a Ordem religiosa das Irmãs de Caridade Francesas (Oliveira, 1994), (Abreu, [et al.] 2010:238). A 2 de outubro do mesmo ano surgia uma lei que determinava "a incorporação no Arquivo da Torre do Tombo de todos os documentos dos cartórios das igrejas e corporações religiosas, anteriores a 1600 ..." (Ribeiro, 1998).

Do hospital de S. José e Anexos de Lisboa (1863) (doc.152) um regulamento das enfermarias, onde os enfermeiros tinham funções específicas. Na prática dos cuidados

aos enfermos, além do enfermeiro e do ajudante surgia o praticante. Uma perspetiva dos cuidados com base nas necessidades dos enfermos, desde a admissão à saída da instituição. Uma continuidade da relação com base na caridade cristã. Tal como nos últimos regulamentos, o enfermeiro além das atividades junto aos doentes, tinha também funções de administração da unidade de cuidados, organizava e orientava os cuidados a prestar pelos ajudantes e pelos praticantes e concertava funções educativas perante os ajudantes e praticantes, tal como já referenciadas em 1825 no regulamento do hospital de Évora. Nesta perspetiva de administração, estavam implícitas a gestão dos recursos humanos e dos materiais e até a gestão económica e financeira. Uma clara evolução no âmbito dos registos a efectuar, quer sobre os doentes ou sobre os processos administrativos a realizar. Nas ausências do enfermeiro as atividades eram organizadas e realizadas pelos ajudantes. Nos recursos humanos para as várias unidades de cuidados, a organização por género continua a prevalecer, isto é, em unidades de cuidados com doentes do género masculino estavam enfermeiros, ajudantes e praticantes do mesmo género, enquanto nas unidades de cuidados do género feminino estavam enfermeiras, ajudantes e praticantes do género feminino. Este princípio vem reforçar aquilo que enunciamos atrás: no exercício da profissão de enfermagem, a existência de ambos os géneros, pois ao longo da nossa pesquisa existiu sempre este paradigma de funcionamento, pelo menos perante os factos históricos do nosso estudo. O serviço clínico das unidades de cuidados era da responsabilidade dos médicos diretores das unidades, que faziam a verificação da execução das atividades dos enfermeiros, ajudantes e praticantes. Havia ainda o fiscal e a regente, cujas funções eram também da administração dos materiais, dos recursos humanos e económico - financeiro do hospital, com uma actividade específica da observação e avaliação das atividades dos enfermeiros, ajudantes e praticantes.

Embora Cabral (1915) refira a necessidade de saber ler, escrever e contar, para o exercício da enfermagem, não encontramos neste regulamento qualquer alusão a essa necessidade e exigência, lembrando que ela já foi mencionada em regulamentos anteriores. A formação continuava a ser realizada conforme a orientação prática dos enfermeiros que já exerciam a sua atividade. No quadro orgânico deste regulamento para o hospital de S. José em Lisboa, eram os enfermeiros que orientavam os ajudantes e os praticantes.

Em 1864 realizou-se o primeiro recenseamento sistemático da população portuguesa - 3.829.618 habitantes.

Em 1866 procedeu-se à “desamortização dos bens das câmaras, paróquias, irmandades, confrarias, hospitais e outras instituições pias”(Abreu, [et al.] 2010:239).

A partir de fevereiro de 1867 “um movimento de protesto varreu o país de norte a sul, que nas cidades, de Aveiro a Portalegre, do Porto a Golegã, deu lugar a manifestações com milhares de pessoas”(Bonifácio, 2010:86). Ainda neste ano procedeu-se “ao restabelecimento dos Hospitaleiros em Portugal (de S. João de Deus) ... início da restauração da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus em Espanha...”(Abreu, [et al.] 2010:239-240).

Entre 1868 e 1871 “houve cinco eleições, um golpe de Estado ... e oito governos. Para a instabilidade, contribuíram certamente, as dificuldades financeiras, traduzidas em enormes défices e no colapso do crédito do Estado ... (Ramos, 2010:537).

Em 1869 deu-se a abolição da escravatura de todos os territórios portugueses (Abreu [et al.] 2010:240).

Uma inovação em 1871, pelo menos na escrita do exigível para o exercício da profissão de farmacêutico: a necessidade de uma habilitação legal para o exercício da profissão, no regulamento da farmácia do Hospital de S. José (doc.153).

Em Portugal “a elite liberal continuava convencida de que a vida ... não era pior do que no resto da Europa ”(Ramos, 2010:529). No entanto, o recenseamento da população de 1878 “revelou que, no continente, 79,4% dos homens e mulheres maiores de 6 anos não sabiam ler. Era a taxa de analfabetismo mais alta da Europa Ocidental, apesar do ensino público ser obrigatório desde 1835”.

Por alvará de 22 de maio de 1874 do governo, a aprovação da Congregação religiosa das Irmãs Hospitaleiras da Ordem Terceira de S. Francisco de Assis e no ano seguinte concede alvarás para a Ordem religiosa das Irmãs de Caridade Francesas se estabelecerem em Portugal (Oliveira, 1994).

Um regulamento do hospital de Gouveia de 1876 (doc.72), onde o enfermeiro com a denominação de enfermeiro-fiscal era o chefe do serviço interno, tendo a responsabilidade de todo o funcionamento desta instituição hospitalar. Tinha funções bastante abrangentes, existindo ajudantes para o exercício de algumas funções, que delegava. Estávamos em presença de um hospital de pequenas ou médias dimensões, em que o enfermeiro tinha a responsabilidade por toda a dinâmica hospitalar. Funções abrangentes que incluíam o cumprimento das prescrições médicas a vários níveis e o acompanhamento da visita aos doentes. Uma particularidade em relação à terapêutica, que podia ser preparada na unidade de cuidados, com a existência dos recursos

indispensáveis para a sua concretização. Outra especificidade em relação aos cuidados de higiene, que se mantinha na admissão dos doentes, uma higiene abrangente que levava ao corte de cabelo, caso fosse necessário. Uma terceira particularidade: a necessidade diária da execução de registos, o que pressupunha o domínio da escrita pelo enfermeiro, para depois entregar na secretaria e também na junta administrativa, responsável pela administração do hospital.

Um ano depois em Bragança, com o compromisso da SCM local (doc.25), com questões relacionadas com o hospital. Com a denominação de enfermeiro e com possibilidade de existirem alguns ajudantes, a mesa da SCM era a responsável pela administração desta instituição hospitalar, onde o provedor com a denominação de enfermeiro - mor era o responsável pela direção do hospital, em que existia ainda um mordomo, que também participava na administração hospitalar. Na admissão dos enfermeiros com algumas particularidades, como a necessidade do domínio da escrita, da leitura e de saber contar. Em relação à funcionalidade, os cuidados a prestar eram organizados consoante o género, isto é, os enfermeiros para os doentes do género masculino e as enfermeiras para as doentes do género feminino, tal como temos vindo a salientar. Outra particularidade era a existência de internamentos abrangendo qualquer doente. Nunca é demais valorizar as preocupações em relação à higiene, a todos os níveis. Uma nova terminologia em relação ao âmbito das suas responsabilidades: o enfermeiro era o administrador das enfermarias. Uma abordagem do denominado livro das entradas, onde eram realizados alguns registos em relação aos doentes. No campo da avaliação das atividades dos enfermeiros, era ao mordomo que cabia realizar, depois de observar e verificar aquilo que ele executava.

Numa abordagem sobre a SCM de Bragança, Castro (1948) menciona o hospitaleiro no hospital, que não observamos neste compromisso, salientando também a duplicidade ou triplicidade das funções do enfermeiro, repartindo a sua atividade por outras acções, além das relacionadas com a enfermagem.

Em 1878 a população portuguesa era de 4.200.000 habitantes.

Em Portugal, na perspetiva dos liberais, “a população não constituía um ‘povo’, porque sempre conceberam um ‘povo’ como um conjunto de cidadãos instruídos, prósperos e participativos”(Ramos, 2010:530). Citando palavras de Fontes Pereira de Melo, na Câmara dos Pares a 24 de Março de 1884, “o país real, o das montanhas e diferentes localidades, é indiferente a tudo aquilo que nós aqui fazemos”(Cf. Ramos, 2010:530).

Na década de 1880, “profundas transformações económicas e culturais abalaram velhas certezas e geraram novas expectativas. A integração das sociedades europeias numa economia global determinou uma baixa do preço dos alimentos, resultante da concorrência internacional ...”(Ramos, 2010:545-546).

Logo no início desta década (1881) a chegada a Portugal da Ordem religiosa das Irmãs de S. José de Cluny (Oliveira, 1994). Ainda neste ano, a 17 de outubro surgia em Portugal o que já acontecia em muitos países por todo o mundo: a criação da primeira escola para enfermeiros nos Hospitais da Universidade de Coimbra. Embora com duração limitada, era o primeiro esboço da tentativa de uma mudança, a formação organizada para o exercício da enfermagem. Como a tentativa não teve o êxito desejado, o processo de seleção para o exercício da prestação de cuidados de enfermagem, pelo menos nos Hospitais da Universidade de Coimbra, continuou - se a realizar com base na exigência do domínio da leitura, da escrita e de contar (Ferreira, 1953). Para Vieira (2007:52), a escola “funcionou intermitentemente até à criação da Escola de Enfermagem dos Hospitais da Universidade, pelo decreto nº 5786 de 10 de maio de 1916”. Segundo Nunes (2003:23), “o curso tinha uma cadeira de serviços de enfermaria e 3 cadeiras preparatórias (estranhas ao ensino de enfermagem). A maior amplitude ia para a instrução prática ...”. Para Soares (1997:23), “o ensino de enfermagem começou nos últimos anos do século XIX e foi da iniciativa de administrações de hospitais - Hospitais da Universidade de Coimbra, Hospital Real de S. José, Hospital Geral de Sto. António da SCM do Porto”. No entanto, “a primeira escola de enfermagem, em Portugal, foi criada em 1881. Foi uma iniciativa voluntarista do administrador dos Hospitais da Universidade de Coimbra, Costa Simões, a expensas suas e sem reconhecimento oficial”(ib.:31).

Depois de em 1863 ter surgido para o hospital de S. José e Anexos o regulamento das enfermarias, passados 19 anos (1882) era a vez de nos Hospitais da Universidade de Coimbra ter surgido o seu regulamento (doc.64). Com algumas semelhanças com o de 1863 mencionado, este regulamento surgia com questões mais desenvolvidas, nomeadamente na perspectiva estrutural e da utilização dos recursos. No âmbito da organização hierárquica, em cada unidade de cuidados existia um diretor clínico, com um conjunto de recursos humanos na prestação dos cuidados aos doentes, entre os quais se encontravam os enfermeiros, os quais eram responsáveis pelos ajudantes e praticantes. O ênfase na higiene, quer dos doentes, dos recursos ou da instituição. No âmbito da relação com os diretores clínicos, cabia ao enfermeiro cumprir

as atividades prescritas, como exigência do primeiro. No entanto, este regulamento era inovador nesta questão: o enfermeiro tinha de cumprir apenas o que estava escrito no processo clínico; não havia responsabilidade sua quando da inexistência da prescrição. No caso particular das higiênes aos doentes, continuavam com a prescrição médica, com horas estipuladas e organizadas. Nas enfermarias, o enfermeiro além da prática dos cuidados aos doentes, tinha também, tal como noutros regulamentos já observados e em especial o de 1863 do hospital de S. José e Anexos em Lisboa, atividades de administração da unidade de cuidados de âmbito global, sendo estas atividades repartidas e organizadas por um enfermeiro-fiscal, quando em 1863 era apenas o fiscal ou a regente. Por exemplo, a organização das atividades noturnas estava a cargo do enfermeiro-fiscal, enquanto o enfermeiro também estava incluído na sua execução, a quem eram pedidos registos do trabalho desenvolvido e das questões consideradas relevantes. No entanto, no âmbito destas atividades, cabia ao enfermeiro uma orientação e supervisão, enquanto a execução estava a cargo do ajudante e do praticante. Neste regulamento estava prevista a possibilidade de se ausentar do hospital, desde que as suas atividades tivessem terminado. Já não estava implícita a permanência contínua no hospital. O trabalho de supervisão das atividades dos enfermeiros, ajudantes e praticantes era observado e avaliado pelo enfermeiro-fiscal, ao qual também competia estabelecer as relações com os órgãos da administração do hospital. Este âmbito da dinâmica hospital era também algo de novo, pois surgia pela primeira vez um fiscal, mas enfermeiro (em 1863 era fiscal, mas não tinha de ser enfermeiro), para organizar, orientar, observar e avaliar as atividades dos enfermeiros, não fazendo referência de onde provinha a sua dependência, pois nas enfermarias os enfermeiros estavam dependentes dos diretores clínicos. Estávamos em presença de uma modificação, pelo menos em algumas questões, no sentido da dinâmica hospitalar e da enfermagem.

No hospital de Torres Novas em 1882 (doc.106) as atividades dos enfermeiros e ajudantes mantêm as exigências dos últimos regulamentos, do domínio da escrita, leitura e saber contar, como fundamentais para o ingresso no hospital como enfermeiro. Surgiam algumas alterações em relação aos critérios: o limite de idade (inferior a 40 anos) e a prática hospitalar (nunca inferior a dois anos). Em termos de responsabilidade, era ao enfermeiro que cabia organizar as atividades das enfermarias, além da sua execução, em conjunto com os ajudantes. Surgia com funções de gestão e de prática dos cuidados, baseados nas prescrições médicas. Os ajudantes executavam todas as suas

funções na sua ausência. Uma continuidade na organização hospitalar por género, tal como já mencionado anteriormente.

Entretanto, em termos políticos, “como à época bem se percebeu, com as reformas de 1884-1885, o regime assumiu uma feição marcadamente partidocrática ...”(Bonifácio, 2010:111).

Dois regulamentos de hospitais pertencentes à misericórdia do Porto de 1885 (doc.36-37), proporcionam uma abordagem interpretativa das funções dos enfermeiros. Com a direção dos hospitais exercida pelo provedor e por um mesário da SCM, tinham o enfermeiro e a enfermeira, cada um no seu hospital, funções de administração global destas instituições de assistência, onde residiam, assim como os ajudantes. Continuamos a observar o nível de exigência em termos de funções cognitivas: domínios da escrita, da leitura e funções aritméticas, como fatores fundamentais para o exercício da prática dos cuidados, exigência extensível aos ajudantes. As funções atribuídas ao enfermeiro, como aos ajudantes, eram essencialmente obrigações prescritas pelo médico, as quais deviam ser cumpridas, na perspetiva do que era enunciado. Um ênfase na higiene a vários níveis, assim como o cuidar na perspetiva de uma caridade cristã.

Depois da tentativa de em 1881 colocar em funcionamento uma escola para enfermeiros nos Hospitais da Universidade de Coimbra, seis anos passados (1887) era no hospital de S. José em Lisboa, organizada a tentativa de iniciar um local de formação para enfermeiros. O curso que começou a funcionar a 26 de janeiro de 1887 (Nunes, 2003:25), “com um programa e um regulamento aprovados pela administração, mas a sua duração seria efémera pois viria a terminar em 1889”(Soares, 1997:33). Devemos salientar que o movimento da implementação de escolas para a formação de enfermeiros avançava em todo o mundo. No início desta década (1880) estavam em funcionamento nos Estados Unidos da América 15 escolas de enfermagem (Moraes, 1946).

S. João de Deus e Camilo de Lélis “são proclamados patronos dos enfermos e dos hospitais, pelo Papa Leão XIII (Abreu, [et al.] 2010:249) a 27 de maio de 1886. No ano seguinte surgia “um curso de enfermeiros no hospital da Marinha”(Nunes, 2003:26).

O enfermeiro num hospital da SCM de Sintra em 1888, onde a caridade surgia como forma de relação com os doentes, com a execução das prescrições médicas, a elaboração das atividades burocrático-administrativas, a existência de ajudantes cujas atividades eram organizadas pelos enfermeiros, onde a enfermeira tinha ainda funções de organização e vigilância das atividades na cozinha e com a roupa do hospital.

A 14 de setembro de 1888 deu-se “a unificação da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, deixando de existir congregações” (Abreu, [et al.] 2010:250).

Esta década iniciou um período que Nunes (1995) denominou ‘Rito Iniciático do Ensino de Enfermagem’, que se vai prolongar até 1918.

O regresso a Portugal da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus deu-se em 1890 (Oliveira, 1994), enquanto que nos Estados Unidos da América já existiam 35 escolas de enfermagem (Morais, 1946).

Na perspetiva de Bonifácio (2010:113):

“em certo sentido, 1890, fechou uma época. Depois do terramoto que o ultimato britânico provocou no país, a rotina, as regras e o estilo dos partidos monárquicos tinham de ser modificados, se quisessem, como queriam, dar resposta a uma sociedade já diferente daquela da década de 1870 em que esses partidos tinham amadurecido”.

No hospital da misericórdia de Castelo Branco, um projeto de regulamento de 1891 para esta instituição de assistência (doc.84), onde se mantinha a residência do enfermeiro no hospital e a necessidade do domínio da escrita e da leitura. Uma particularidade em termos regulamentares: a inscrição das palavras, enfermeiro ou enfermeira nas roupas usadas, para uma identificação. Tinham o enfermeiro e a enfermeira funções de gestão da unidade de cuidados e funções de execução dos cuidados aos doentes, além da orientação e supervisão dos cuidados prestados pelos ajudantes. Surgiam duas ações específicas nesta instituição de assistência: o apoio ao cirurgião nas atividades cirúrgicas e a execução de atividades no banco do hospital. Em termos de administração do hospital, além do provedor havia um fiscal responsável pela observação da dinâmica hospitalar, pelo cumprimento das prescrições clínicas e pela avaliação dos funcionários.

A 31 de janeiro de 1891 deu-se “a primeira tentativa, fracassada, de implantação da República no Porto”(Abreu, [et al.] 2010:251). No mês de Agosto deste ano, Eça de Queiroz em conversa com um amigo, dizia:”Eu creio que Portugal acabou. Só o escrever isto faz vir as lágrimas aos olhos - mas para mim é quase certo que a desapareção do reino de Portugal há-de ser a grande tragédia do fim do século”(Cf. Ramos, 2010:549).

O decreto de 30 de dezembro de 1892 “modificou a rede de classificação e distribuição de muitos concelhos”(Serrão, 1995j:335).

Pelo regulamento do hospital de Santo António no Porto de 1893 (doc.39), que tal como nos hospitais que analisamos em 1885 pertencia à misericórdia local, em cada unidade de cuidados havia um enfermeiro e ajudantes, assim como um médico diretor.

A organização das enfermarias continuava a ser por género, tal como os prestadores de cuidados. Não fazia referência aos requisitos para o ingresso no hospital por parte dos enfermeiros, no entanto, pelos registos que tinha de realizar, pensamos que o domínio da escrita e da leitura eram essenciais. Tinha o enfermeiro, além da prestação dos cuidados de enfermagem, funções da gestão dos cuidados e das enfermarias, assim como na organização e orientação das atividades dos ajudantes, tal como nos regulamentos do hospital de S. José em Lisboa em 1863 e dos hospitais da Universidade de Coimbra de 1882, embora neste hospital do Porto não existiam referência aos praticantes que os anteriores englobavam. A administração do hospital era exercida a partir da mesa da misericórdia, havia ainda um diretor clínico na direção dos serviços técnicos. Existia ainda um inspetor fiscal com funções de observação e verificação do cumprimento das atividades de vários funcionários, entre as quais dos enfermeiros e ajudantes.

Neste mesmo ano de 1893 descemos em termos geográficos para a Estremadura e entramos no hospital termal das Caldas da Rainha, cujo regimento de 1775 acabava de ser substituído por um novo regulamento. Depois de enunciarmos a existência ao longo do século de um enfermeiro chefe no hospital de Angra, de um enfermeiro fiscal que era o chefe do serviço interno no hospital de Gouveia em 1876, de um enfermeiro que era o administrador dos enfermeiros no hospital de Bragança em 1877, de um enfermeiro fiscal nos hospitais da Universidade de Coimbra em 1882, surgia neste hospital termal das Caldas da Rainha um enfermeiro - chefe com funções alargadas de orientação e supervisão em todo o hospital, incluindo os setores masculino e feminino. Em termos de hierarquia, era o enfermeiro-chefe que, perante o diretor clínico, respondia sobre os cuidados de enfermagem prestados aos doentes. A administração deste hospital era de nomeação régia, onde havia um diretor.

A 29 de junho de 1893 a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus fundou em Rio de Mouro (Sintra) a Casa de Saúde do Telhal, “que se tornou Casa-Mãe da futura Província Portuguesa da Ordem”(Abreu, [et al.] 2010:253).

Um regulamento interno do hospital da Figueira da Foz de 1894, que pertencia à SCM desta localidade, leva-nos a debruçar sobre a sua funcionalidade. As funções para o enfermeiro, além da prestação dos cuidados aos doentes, englobavam aspetos gerais da dinâmica hospitalar, quer a nível da gestão, quer a nível da sua orientação. Exemplo dos cuidados com material cirúrgico, mas também a observação da funcionalidade da cozinha. Estavam também incluídas atividades burocrático-administrativas e uma

particularidade: o enfermeiro era obrigado a usar uniforme fornecido pelo hospital. A administração do hospital era exercida pelo provedor e pelos mesários nomeados pela mesa da misericórdia, que realizavam a observação das atividades dos enfermeiros, onde também o médico verificava o trabalho exercido pelos enfermeiros a nível dos cuidados com os doentes, baseados nas prescrições clínicas realizadas.

No hospital de Santa Cruz de Braga em 1895 (doc.19) estava a Ordem religiosa das Hospitaleiras Portuguesas, que realizavam a gestão de todo o hospital e eram responsáveis pela sua funcionalidade, entre os quais, pelos cuidados de enfermagem, onde havia um enfermeiro para a prestação de cuidados aos doentes do género masculino; podia também exercer outras atividades, caso fosse necessário. Esta gestão era organizada por uma das ‘Irmãs Hospitaleiras’, que exercia as funções de enfermeira-chefe. A responsabilidade da funcionalidade de todo o hospital passava pela execução de todas as atividades indispensáveis para o seu funcionamento, desde a rouparia à cozinha ou as atividades de higiene hospitalar.

Neste mesmo ano de 1895, uma instituição de assistência do Alto Alentejo em Évora, leva-nos ao compromisso da SCM e do hospital do Espírito Santo (doc.184), cujo regulamento tínhamos analisado e interpretado em 1825. A terminologia agora utilizada, enfermeiros e ajudantes, de acordo com a utilizada nas últimas décadas, era agora diferente da que foi utilizada em 1825, quando eram enunciados o enfermeiro-mor e os enfermeiros menores. Os enfermeiros tinham funções de gestão das enfermarias e da orientação dos ajudantes, participavam também na prática de cuidados de enfermagem, enquanto os ajudantes colaboravam, sempre com base nas prescrições médicas. A administração do hospital era realizada por quatro mesários e o almoxarife era responsável pela dinâmica dessa administração, com orientação e observação das atividades de todos os funcionários, entre os quais dos enfermeiros.

No ano seguinte (1896) surgia um Curso de Enfermeiros no Hospital Geral de Santo António no Porto (Vieira, 2007:53). Um manual utilizado para o funcionamento do curso (doc.41) mostrava-nos a abordagem dos deveres para os enfermeiros: deviam estar nos regulamentos que temos vindo a observar. No entanto, este manual vai mais além no âmbito dos deveres, extrapolando uma função interna, a vocação, responsável pela forma de transmissão da caridade aos doentes. Não bastavam os regulamentos, as regras, era necessário possuir uma dinâmica interior para que os objetivos pudessem ser alcançados. Em relação às regras: o cumprimento das prescrições dos médicos como base essencial para a execução das suas atividades. Uma concepção de enfermeiro onde

aparecia a caridade, a paciência, o respeito pelo grau hierárquico da instituição de assistência, uma relação de empatia com os doentes e a colaboração com o médico.

Ainda em 1896 surgia regulamentada a Escola de Enfermagem da Marinha (Gonçalves, 2008:48) e nos Estados Unidos da América a Ordem das Enfermeiras (Morais, 1946:12). Em 1899 nascia a Internacional Council of Nurses.

Para Marques (2003:135) este século que está a terminar, tornou-se:

“período fascinante, um século por excelência da História Contemporânea, caracterizado pela instauração do liberalismo económico e democracia burguesa ... realmente, não foi um tempo calmo e ponderado, pois foi um século de grandes transformações económicas, jurídicas, sociais e mentais, que nasceu no pós invasões francesas e se desenrolou no meio da agudização dos conflitos sociais que descambaram finalmente na Revolução Republicana de 5 de Outubro de 1910”.

Em termos políticos, o que saiu desta década de 1890?

“governos a viver de impostos agravados e da emissão de moeda fiduciária inconvertível, com menos dinheiro para gastar, mas com mais poderes para controlar a vida pública e também a vida económica, através de um sistema de regulamentos, subsídios, monopólios e proibições que condicionava todos os empresários. A rodar no poder, dois partidos com os nomes tradicionais de regeneradores e progressistas ...”(Ramos, 2010:559).

Esta década continuava enquadrada no período do rito iniciático do ensino de enfermagem, na perspetiva de Nunes (1995).

II.9 - OS ENFERMEIROS E A ESPERANÇA NO SÉCULO XX

O novo século começa com a publicação do ‘American Journal of Nursing’ em 1900, momento em que nos Estados Unidos da América já existiam 471 escolas de enfermagem (Morais, 1946).

Neste início de século Portugal mantinha-se uma sociedade formada por pequenas comunidades rurais, com duas cidades grandes - Porto e Lisboa (Ramos, 2010:565), com uma população estimada em 5 milhões de pessoas.

Os Estatutos da Escola Profissional de Enfermeiros do Hospital Real de S. José e Anexos em Lisboa (doc.154), criada por decreto nº 240 de 12 de setembro de 1901, permitiram a sua abertura a 26 de outubro do mesmo ano (Nunes, 2003:36), com dependência da administração do hospital, “sem autonomia, como qualquer outro serviço, situação que se prolongará até 1947”(Soares, 1996:35), a funcionar no hospital de S. Lázaro. Depois de uma tentativa de iniciar a formação dos enfermeiros neste hospital em 1886, de novo um projeto para o seu restabelecimento. Nos objetivos da sua

criação, a distinção entre dois fundamentos que surgiam separados: por um lado, o cumprir as prescrições médicas e cirúrgicas, por outro lado e de forma separada o de prestar os cuidados de enfermagem, não esquecendo a organização dos cuidados consoante as necessidades dos doentes, já enunciada atrás. Esta era a primeira vez que se abordavam os dois atos em separado, com o enunciar dos cuidados de enfermagem. Eram apenas objetivos de uma escola para formação de enfermeiros, mas não deixa de ser um facto a registar. No quadro teórico denominado doutrinário, as temáticas enquadravam-se nas atividades que os enfermeiros já realizavam nos hospitais, acrescentadas das componentes de anatomia, fisiologia e microbiologia. Surgia assim a construção curricular baseada numa prática hospitalar de muitos e muitos anos, de muitos séculos. Uma construção curricular baseada numa tradição prática, num conjunto de atividades incluídas nos regulamentos de cada hospital. Com uma prática realizada nas enfermarias hospitalares, apenas podia ser frequentada quando na parte teórica tivesse havido aproveitamento. Um princípio que nos parece importante: a exigência para a entrada no curso era apenas de saber ler, escrever e contar, havia uma parte teórica e outra prática, num ano, enquanto um dos objetivos era a compreensão do ato de executar, o outro a própria execução de forma adequada. Parece-nos que a capacidade de compreensão estava à partida condicionada, pelo facto de ser possível a frequência sem qualquer grau académico de frequência escolar. Embora depois houvesse ainda a possibilidade de uma continuidade para o curso completo de enfermeiros, com mais um ano em termos práticos, leva-nos a identificar uma lacuna, para a maior ou menor sucesso do curso: uma falta de capacidade para a compreensão, um curso voltado apenas para a execução de determinados atos, que na maioria dos casos eram iguais ao que já se fazia no meio hospitalar. Em todo o caso, era um início onde a formação ia ser importante para o exercício da prática dos cuidados de enfermagem e em termos do exercício profissional aparecia como preferência para o ingresso neste hospital de S. José e Anexos.

Um regulamento geral dos serviços clínicos do hospital de S. José e Anexos em Lisboa deste ano de 1901, leva-nos à sua interpretação, não esquecendo que o seu último regulamento era de 1863 e que em termos de grandes centros populacionais em Portugal, o hospital de Sto. António do Porto teve um novo regulamento em 1893 e os Hospitais da Universidade de Coimbra em 1882. O esquema hierárquico de 1863 em relação à enfermagem manteve-se igual: enfermeiro-ajudante-praticante, com as promoções aos lugares de enfermeiros informadas pelo médico diretor da enfermaria e

pelo fiscal, da responsabilidade da administração do hospital. Estas promoções podiam ser realizadas por ajudantes ou praticantes, que não tivessem frequentado a Escola de Enfermeiros. Aos enfermeiros cabiam funções de gestão das enfermarias e dos cuidados a prestar aos doentes, assim como da sua organização e orientação dos ajudantes e dos praticantes. As atividades de enfermagem eram baseadas nas prescrições clínicas, quer no âmbito dos cuidados aos doentes, quer de âmbito estrutural. Todas as atividades para as enfermarias estavam prescritas neste regulamento, com a organização da responsabilidade do enfermeiro, com esquemas orientados na base no descrito e também consoante as prescrições clínicas. Tal como nos conteúdos do curso de enfermeiros enumerado atrás, também neste regulamento a referência à economia hospitalar, introduzindo um conceito que fazia parte das regras regulamentares. Todo o trabalho dos ajudantes e praticantes era da responsabilidade do enfermeiro, quer em relação à sua organização e orientação, quer na sua execução. Continuava a importância dada à visita médica, com todas as etapas que se seguiam para a concretização dos seus objetivos. Nas ausências dos enfermeiros eram os ajudantes que os substituíam. Pensamos que tanto os enfermeiros como os ajudantes tinham funções educativas em relação aos praticantes e os enfermeiros também em relação aos ajudantes, no âmbito da prática diária dos cuidados. Em relação à concretização dos objetivos dos cuidados a prestar aos doentes incluídos na parte técnica hospitalar, eram observados e avaliados pelo médico diretor e também pelos fiscais do hospital.

Em relação ao regulamento de 1863 não existiam progressos, o esquema de organização era semelhante, apareciam apenas atividades mais específicas. Em relação ao regulamento de 1882 dos hospitais da Universidade de Coimbra em que o fiscal era um enfermeiro, neste regulamento de 1901 não existem indicações que assim seja. Em resumo, mesmo com a existência da escola, as alterações introduzidas são escassas.

Ainda neste ano de 1901 era criada a Direcção Geral de Saúde (Graça, 2005).

No hospital D. Luis I em Lamego (1902) estava a Ordem das Franciscanas que praticavam os cuidados de enfermagem, em quem recaíam elogios ao seu trabalho. A introdução da temática sobre as vantagens ou desvantagens da prática dos cuidados de enfermagem por ordens religiosas ou não, que neste início de século era colocada, surgia com opiniões contrárias, havia no entanto um pressuposto essencial: a enfermagem praticada pelas ordens religiosas era melhor porque era exercida sem que fosse um modo de vida. Havia uma vocação para a caridade, para ajudar o próximo, incompatível quando era considerada como forma de vida. Eram opiniões que existiam

num período em que a formação de enfermagem era já uma realidade noutros países e em Portugal davam-se os primeiros passos para a sua concretização e desenvolvimento. No ano seguinte, o hospital de Santo Espírito da SCM de Angra do Heroísmo tinha um novo regulamento (doc.216). Com enfermeiros e enfermeiras, sem critérios para a sua admissão, como acontecia em 1833. Uma abordagem pelos serviços de execução contínua e interrompida, como no regulamento do hospital que analisamos anteriormente. Continuavam a existir os ajudantes, tal como em 1833. Um regulamento com pouco desenvolvimento, quando comparado com o anterior.

No hospital da SCM de Arcos de Valdevez em 1907 estava a Ordem das Hospitaleiras, que além das atividades dos cuidados de enfermagem, eram responsáveis pelas funções globais inerentes ao funcionamento hospitalar, sendo esta também outras das causas na opção que se fazia pelas ordens religiosas: a capacidade de se responsabilizarem pela totalidade das atividades do hospital, como da cozinha, rouparia ou farmácia, além das atividades de enfermagem. Uma questão financeira.

O mesmo se passou no Sanatório da Parede neste início do século (doc.121), cujos cuidados de enfermagem e atividades globais de funcionamento do sanatório eram exercidas pela Ordem de S. Vicente Paulo. As atividades de enfermagem eram baseadas nas indicações médicas, havendo uma ‘Irmã Superior’ que exercia funções de organização e orientação dos cuidados a realizar aos doentes, assim como as relacionadas com o funcionamento da instituição de assistência.

Ainda em 1907 num hospital do Baixo Alentejo em Odemira, o seu regulamento (doc.198) leva-nos a olhar para uma instituição hospitalar de pequenas dimensões, onde estava o enfermeiro e o ajudante com um conjunto de funções específicas, baseadas nas prescrições médicas. As atividades do enfermeiro eram de âmbito global do hospital, além da prestação dos cuidados aos doentes. Uma particularidade: salientando as dificuldades financeiras do hospital, a possibilidade de permanecerem familiares de noite junto aos doentes, quando o seu grau de dependência fosse elevado em relação às suas atividades de vida.

Com esta década continuamos no primeiro período citado por Nunes (1995), denominado Rito Iniciático do Ensino de Enfermagem.

A 28 de janeiro de 1908 deu-se “a tentativa de golpe revolucionário para derrubar a monarquia ... a 1 de fevereiro, regicídio perpetrado por republicanos, sendo mortos D. Carlos e o príncipe herdeiro, D. Luís Filipe ... subida ao trono de D. Manuel II”(Abreu, [et al.] 2010:262).

Em 1909 haviam no Continente e Ilhas Adjacentes 241 hospitais. Em Lisboa “funcionavam sete hospitais civis ... ”(Serrão (dir.) [et al] 1991:233-234). Além destes haviam ainda hospitais militares, “uns 49 ao tempo da proclamação da república ... havia ainda o hospital da marinha e o hospital colonial ... dois hospitais para alienados ... e os hospitais particulares”(ib.:234).

A década seguinte trouxe-nos logo a 5 de outubro de 1910 a proclamação da República e a 8 de outubro a extinção das Ordens religiosas (Oliveira, 1994:110), enquanto que nos EUA já existiam 1129 escolas de enfermagem (Morais, 1946).

Para Ramos (In Mattoso (dir.) (1994a:399):

“em 1910, a política portuguesa ficara paralisada pela divisão entre o bloco conservador, que julgava a manutenção da ordem mais importante do que qualquer reforma, e um bloco de esquerda, que julgava as reformas mais importantes, do que a manutenção da monarquia”.

Em 1910 a população portuguesa era de 5.900.000 habitantes, em que 84% vivia nos campos e os restantes 16% citadinos, dois terços viviam em Lisboa e no Porto (Sardica, 2010 In Carneiro [et al.] 2010:201). Em termos de emigração, depois de na última década do século XIX e da primeira do novo século terem emigrado cerca de 584.000 portugueses, “nos primeiros anos da república, até ao início da Primeira Guerra Mundial, o número aumentou mais 292.000”(ib.:202). Ainda na perspetiva de Sardica (2010):

“1910 foi o ano em que Portugal assistiu à mais simbólica mudança de regime da sua história, deixando de ser uma monarquia, como sempre fora desde a fundação do país no século XII, para passar a ser uma república ... o 5 de outubro ... pareceu-se com o 24 de agosto de 1820, o 28 de maio de 1926 ou o 25 de abril de 1974 ... toda a gente sabia o que não queria ... o que faltava saber era que tipo de futuro iria emergir da acção daqueles portugueses ...”(ib.:220).

Em 1910 a República Portuguesa era com a III República Francesa, “uma das duas únicas repúblicas modernas na Europa (a confederação suíça tinha origem medieval)”(Ramos, 2010:577).

No ano seguinte, uma reorganização dos serviços dos Hospitais da Universidade de Coimbra (doc.67), quer em termos conceituais, quer na orgânica hospitalar. Os recursos de enfermagem surgiam como auxiliares no pessoal hospitalar. Neste mesmo ano era extinto o título de enfermeiro-mor da administração do hospital de S. José e Anexos em Lisboa (Leone, 1957:41). Ainda neste ano surgia no Manicómio Bombarda, através do decreto de 22 de fevereiro, um curso para enfermeiros e ajudantes, com dois trimestres (Nunes, 2003:39).

Em 1912 o hospital de Nossa Senhora da Anunciação de Mora no Alto Alentejo, que tinha surgido em 1901, ficava com um enquadramento jurídico através do seu compromisso, com um enfermeiro e uma enfermeira no seu quadro de pessoal. Atividades de enfermagem com base nas prescrições e orientações médicas, onde a enfermeira tinha a responsabilidade de organizar e executar a alimentação para os doentes, além das funções dos cuidados com as doentes. A existência de um fiscal responsável pela observação da concretização dos objetivos de todos os funcionários, entre os quais o enfermeiro e a enfermeira.

Também em 1912 era criada a Escola de Enfermagem do Hospital de São Marcos, pela SCM de Braga.

No ano seguinte (1913) ainda no Alto Alentejo (Évora) surgiam os estatutos da misericórdia local (doc.185), com alguns enquadramentos com a instituição hospitalar. Dois aspetos essenciais: a organização hierárquica de enfermagem dos últimos anos mantinha - se: enfermeiro-ajudante-praticante, embora em relação a esta instituição hospitalar, no compromisso de 1895 que abordámos atrás, ainda não existia o praticante; o almoxarife como gestor do hospital, sendo substituído pelo enfermeiro em situações específicas, como na sua ausência, como era em 1895. Ainda neste ano e no Alto Alentejo (Elvas), o compromisso da sua SCM (doc.186) permitia-nos identificar para o seu hospital uma enfermeira e também um enfermeiro-mor.

Em 1913 o hospital de S. José e Anexos em Lisboa passava a denominar-se ‘Hospitais Cíveis de Lisboa’, com autonomia técnica, administrativa e financeira.

Ainda neste ano de 1913 uma lei eleitoral de 3 de julho “retirou o direito de voto aos analfabetos ... o número de recenseados desceu 53%, de 846.801 para 397.038 ... a lei de 1913 também fez da república o primeiro regime em Portugal a negar explicitamente o direito de voto às mulheres ...”(Ramos, 2010:589). Em relação aos direitos das mulheres, num discurso a 12 de junho de 1913, Costa afirmava que o seu lugar “era no lar ... como ... companheira do homem e educadora dos filhos”(Cf. Ramos, 2010:589).

De novo no Alto Alentejo (Alandroal) em 1914, com uma visão sobre os estatutos da ISCM e hospital desta localidade (doc.187), com uma enfermeira e um enfermeiro com funções específicas baseadas nas prescrições médicas. Com funções de prestação de cuidados e de gestão das enfermarias, onde a enfermeira era também responsável pelas atividades da cozinha e da alimentação dos doentes, tal como no hospital de Mora em 1912. De destacar ainda a manutenção da higiene, quer dos

doentes quer hospitalar, como função primordial, onde o enfermeiro era responsável, onde as horas da higiene das enfermarias era determinada pelo médico, conforme prescrição que havia de realizar.

Em agosto de 1914:

“a primeira guerra geral desde 1815 ... de um lado, a Inglaterra, a França e Rússia ... do outro, a Alemanha e a Áustria ... durou quatro anos, matou milhões de soldados, dificultou comunicações e transportes, fez escassear e encarecer todo o tipo de produtos essenciais - e transformou a Europa ... pela primeira e única vez desde o princípio do século XIX, soldados portugueses participaram numa campanha no continente europeu”(Ramos, 2010:606).

Caminhamos no tempo e em 1915 encontrávamos o compromisso da misericórdia de Sintra (doc.122), abordava o hospital onde estava um enfermeiro e uma enfermeira, com um fiscal responsável pela observação e avaliação da dinâmica hospitalar, entre os quais se encontravam os enfermeiros.

O ano seguinte levou-nos até ao Porto para o regulamento do hospital psiquiátrico do Conde de Ferreira. Os enfermeiros e ajudantes continuavam com residência no hospital, os doentes tinham uma organização por género e por patologia mental. Existia um enfermeiro chefe para o hospital e em cada enfermaria estava um enfermeiro responsável denominado chefe de serviço, além de vários ajudantes. Enquanto as responsabilidades de gestão e de prestação de cuidados do chefe de serviço eram em relação à enfermaria onde estava colocado, o enfermeiro-chefe exercia a sua atividade em relação à globalidade da dinâmica hospitalar e em especial das atividades dos enfermeiros. Cada enfermaria dispunha ainda dos ajudantes, que realizavam um conjunto de tarefas específicas, organizadas e orientadas pelos enfermeiros chefes de serviço.

Ainda neste ano de 1916 era criado o Ministério do Trabalho e Previdência Social e a Escola de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra pelo decreto nº 5786 de 10 de maio (Vieira, 2007:52). Havia nesta escola, o curso geral de 2 anos e o curso complementar de um ano, como na Escola de Enfermagem dos Hospitais Cívicos de Lisboa.

Em 1917 Portugal participava na I Guerra Mundial (1914-1918) com a partida a 30 de janeiro e a 26 de fevereiro para França da 1ª e 2ª Brigada do Corpo Expedicionário Português (Abreu, [et al.] 2010:266) o que ia:

“exigir assistência religiosa aos militares em campanha, atenuar consideravelmente a questão religiosa ... e, por outro lado, as aparições de Fátima, em 1917, promoveram um extraordinário renascimento da devoção mariânica, que se intensificara em Portugal desde o início da guerra ... apaziguado o conflito religioso

graças à reintegração dos bispos depostos, à revisão da Lei da Separação e ao restabelecimento das relações diplomáticas com o Vaticano, as congregações religiosas puderam reatar a acção educativa e assistencial ...”(Sousa, 1988:36-39).

As aparições de Fátima:

“são constituídas pelas aparições na Cova da Iria entre maio e outubro de 1917 ... a primeira a 13 de maio, domingo, e apenas assistiram os pastorinhos ... já a segunda, a 13 de junho, foram acompanhadas por 40 pessoas ... a terceira é de 13 de julho com 5000 pessoas ... a quarta a 19 de agosto ... a quinta é de 13 de setembro, com 30.000 pessoas ... a sexta e última, a 13 de Outubro, mais de cinquenta mil pessoas (Neves, 2003:89-90).

Os problemas que afetaram Portugal entre 1910 e 1917, “resultaram da quebra das convenções constitucionais do século XIX, que já se notara nos últimos anos da monarquia, e de tremandas dificuldades geradas pela grande Guerra” (Ramos In Mattoso (dir.) 1994a:527).

Do curso de enfermagem que se desenvolvia no hospital de Sto. António no Porto, o seu regulamento (doc.43) de 1918 vai permitir uma análise de um local de formação em enfermagem e da sua dinâmica regulamentar. Não devemos esquecer que em 1896 tivémos oportunidade de abordar um manual para este curso e que em 1901 analisamos os estatutos da Escola Profissional de Enfermeiros do Hospital de S. José e Anexos em Lisboa. Em relação ao tempo de curso (dois anos) os mesmos que para o curso completo da Escola Profissional dos Enfermeiros. As componentes teóricas e práticas estavam também incluídas. O curso continuava a ser dirigido aos géneros masculino e feminino. Em relação aos requisitos: uma certidão de aprovação no exame de 2º grau num estabelecimento do Estado, um aumento da exigência em relação à Escola Profissional de Enfermeiros em 1901. Em relação a objetivos e conteúdos não nos é possível comparar porque este regulamento não os incorpora.

Neste mesmo ano (1918) uma reorganização nos Hospitais Cívicos de Lisboa (doc.157), depois de um regulamento geral em 1901, agora a funcionarem de forma autónoma, dependente do Ministério do Interior, com a administração de um diretor geral dos Hospitais Cívicos de Lisboa. Questão económica e financeira: gerir os recursos financeiros de forma adequada. Na enfermagem: o mau recrutamento do pessoal e os vencimentos baixos, pelo que surgia a remodelação dos serviços de enfermagem e da escola profissional dos enfermeiros, com a manutenção dos fiscais a nível hospitalar, porque eram úteis ao seu funcionamento. Quais as alterações? Em termos conceptuais, a mudança de enfermeiro-ajudante-praticante, para enfermeiro-chefe / enfermeiro-sub-chefe e enfermeiros de 1ª e 2ª classe, com uma transição do enfermeiro para enfermeiro

-chefe, o que em termos funcionais já acontecia desde 1863, onde as suas funções eram de gestão das enfermarias e de orientação dos ajudantes e praticantes; os ajudantes passaram a enfermeiros sub-chefes e os praticantes a enfermeiros de 1ª e 2ª classe. Para o ingresso nesta carreira, os enfermeiros de 2ª classe provinham dos estudantes aprovados na escola profissional de enfermeiros, pelo menos os melhores classificados. A evolução era feita por antiguidade e por provas práticas, avaliadas apenas por médicos.

Ao mesmo tempo, uma transformação da Escola Profissional de Enfermagem pelo decreto 4563 de julho de 1918, organizava a formação em dois níveis: um geral de dois anos, com ingresso na profissão no hospital, outro complementar de um ano, essencial para o ingresso a enfermeiro-chefe. Tal como em 1901, dois níveis diferentes, agora na base da diferenciação entre os que praticavam os cuidados de enfermagem e os enfermeiros da gestão, que organizavam e orientavam os cuidados, tal como Florence Nightingale tinha sugerido na segunda metade do século anterior. E no ingresso, o que mudava? Enquanto em 1901 era necessário saber ler, escrever e aritmética, agora era necessário o exame do 2º grau, tal como já tínhamos salientado para a Escola de Enfermeiros do Hospital de Santo António do Porto. Os docentes no quadro teórico era formado por médicos, estava prevista a vinda de uma enfermeira de um país estrangeiro, que ocuparia funções de gestão e de orientação educativa nas enfermarias onde a prática dos cuidados era realizada: hospital de S. Lázaro, o que significava a nível prático uma responsabilidade sobre o âmbito da formação de uma enfermeira.

Para Nunes (2003:48), era:

“evidente a mudança de terminologia realizada na escola oficial de enfermagem ... por um lado, a até aqui designada Escola de Enfermeiros, passa a ser considerada uma Escola Profissional, o que na época, lhe conferia, um estatuto diferente, mais vinculado ao ensino técnico, e, por outro lado, a Enfermagem é tida como uma profissão ... a Enfermagem assume, perante esta terminologia oficial, a designação de profissão”.

Neste ano de 1918 fazia-se a transição do período do rito iniciático do ensino de enfermagem proposto por Nunes (1995), numa perspetiva de viagem conjunta entre a enfermagem e a conjuntura nacional, para o dealbar da organização de enfermagem, com o aparecimento de periódicos e a estruturação das escolas oficiais (Nunes, 1995).

A 19 de janeiro de 1919 “era proclamada a monarquia no Porto e em Lisboa ... a proclamação é efémera, pois a 24 de janeiro a revolta é subjugada no sul ... no norte a 13 de fevereiro”(Rodrigues, 2007:290). Ainda neste ano, a 10 de maio, a “escolaridade

obrigatória passa de três para cinco anos ... a responsabilidade de administração do ensino primário para juntas escolares concelhias ...”(ib.:291).

As escolas de enfermagem nos Estados Unidos da América continuam a aumentar, sendo no início desta década de vinte de 1775 (Morais, 1946).

Depois de em 1918 ter surgido a reorganização da Escola Profissional de Enfermagem, anteriormente denominada Escola Profissional de Enfermeiros, dos Hospitais Civis de Lisboa, surgia em 1922 o seu regulamento (doc.158). Com o curso geral e o curso complementar já mencionados, tinha unidades curriculares já enunciadas nos Estatutos da Escola de 1901, acrescentadas agora com a história da enfermagem, a organização dos serviços hospitalares, a legislação ou a deontologia profissional. Na componente prática estavam previstos estágios em enfermarias de especialidade. Surgiram novos elementos na formação dos enfermeiros - os auxiliares de ensino (médicos e enfermeiros do serviço onde realizavam os seus estágios do curso, tal como a enfermeira responsável, enunciada atrás). Sendo as habilitações necessárias ao ingresso já enunciadas, acrescentamos o facto de ser enumerada uma condição especial: a possibilidade de ser considerada a maior habilitação, o que pressupunha a eventualidade de surgirem candidatos com mais habilitações do que as exigidas. A terminologia dos estágios para os estudantes era a de auxiliares do pessoal de enfermagem, de quem dependiam.

A 29 de outubro de 1922 “Benito Mussolini é nomeado Presidente do Conselho pelo Rei Victor Manuel III”(Abreu, [et al.] 2010:270). No ano seguinte, a 13 de setembro, “a instauração, em Espanha de um regime ditatorial, apoiado pelo Rei Afonso XIII”(ib.:270). Em 1924 “Mussolini dissolve o Parlamento e convoca eleições legislativas, nas quais o Partido Nacional Fascista obtém maioria absoluta”(ib.:271).

Soares (1996) destaca em 1923 a publicação de um relatório, ‘Nursing and Nursing Education in the United States’, abordando a formação em enfermagem, denominado por ‘Goldmark Report’. Neste relatório, com propostas para uma melhoria da formação em enfermagem nos Estados Unidos da América, destacamos, “o estabelecimento de um período preliminar ...” (Soares, 1996:65), antes da formação inicial em enfermagem, “o ensino dos procedimentos de enfermagem o centro da formação ...”(ib.:65), uma estratégia de formação que passava por quatro fases, “descrição, demonstração, retorno pelas alunas sob supervisão, e prática nas enfermarias, também sob supervisão da professora”(ib.:65). Por outro lado, “a enfermagem e seus procedimentos, como centro de formação, deve ser ensinada por

enfermeiras livres de qualquer outra responsabilidade no hospital”(ib.:66) e estavam incluídas como unidades curriculares, entre outras, a História da Enfermagem e a Ética.

Ainda em 1924 as misericórdias continuavam a serem responsáveis por grande parte dos hospitais no país, onde exerciam a sua atividade muitos enfermeiros e enfermeiras, através de um decreto (nº 10.242 de 1/11) (doc.159), salientava a necessidade de, sempre que possível e não como norma a cumprir, do pessoal de enfermagem ser escolhido entre os formados pelas escolas do país, que neste período eram três e formavam enfermeiros essencialmente para os seus hospitais. O que poderemos pensar na dificuldade de outros hospitais terem nos seus quadros enfermeiros com formação nas escolas de Lisboa, Porto ou Coimbra. Aliás, iremos constatar que durante muitos anos, mesmo depois do funcionamento das escolas de enfermagem, continuaram a existir na maioria dos hospitais recursos humanos na prática dos cuidados de enfermagem sem a formação das escolas existentes no país.

Ainda em 1924 era iniciado o primeiro programa de doutoramento em enfermagem na Columbia University, essencialmente destinado a docentes de enfermagem (LoBiondo - Wood [et al.] 1994).

Em 1925 surgia um regulamento dos serviços de enfermagem dos Hospitais Civis de Lisboa, onde estava definido que “o recrutamento para enfermeiros de 2ª classe será feito de entre os praticantes no período pós escolar, com bom comportamento e aptidões comprovadas para o serviço hospitalar”(Nunes, 2003:50). Nesta mesma data, reabria em Braga a Escola de Enfermagem, no hospital de S.Marcos (ib.:55), (Costa-Sacadura, 1950:19).

O ano de 1926 surgiu para Nunes (1995) com uma elevada incidência de legislação com temáticas da saúde, principalmente associado à conjuntura nacional, ficando marcado a 28 de maio, pela “queda da I República, por golpe militar”(Abreu, [et al.] 2010:272), sendo em junho (entre 3 e 19) nomeado António Oliveira Salazar “por duas vezes Ministro das Finanças”(ib.:272). Para Ramos (In Mattoso [dir.] 1994a:633):

“entre 1918 e 1926, a república não decaiu, e em 28 de maio de 1926, não foi simplesmente derrubada ... o que aconteceu foi que os chefes republicanos, perante uma sociedade diferente daquela sobre a qual estabeleceram o seu domínio em 1910, mudaram de ideias ... nessa mudança, algum papel tiveram as novas modas totalitárias, sobretudo entre os mais jovens”.

Para Rosas (1994), o 28 de maio de 1926 veio interromper,

“(…) cerca de um século daquilo a que poderemos chamar o período de ‘liberalismo oligárquico’ (nas suas expressões monárquicas e depois republicana), abriria caminho à implantação do Estado Novo, a mais longa experiência autoritária moderna do Ocidental europeu ”(Rosas, 1994 In Mattoso [dir.] 1994b:10).

Nos quadros dos recursos humanos do hospital de Elvas de 1926 existia um enfermeiro e também um enfermeiro-mor, tal como pudémos observar em 1913, que pensamos tratar - se do enfermeiro responsável pela gestão de um serviço ou do hospital e não apenas um elemento da administração. Salientamos também no hospital de Lagos (doc.208) a existência de um enfermeiro e de uma enfermeira, apenas no enquadramento de elementos para argumentar a existência na profissão de enfermagem de pessoas de ambos os géneros, tal como no ano seguinte (1927) no hospital de Ourique (doc.199), com residência no hospital e o cumprimento das prescrições médicas como tarefa primordial para o desempenho das suas atividades. No hospital de Monchique (doc.209) ainda neste mesmo ano, no quadro dos recursos humanos aparecia apenas uma enfermeira e uma ajudante. Ainda neste ano, era restabelecido o cargo de enfermeiro - mor na administração dos Hospitais Civis de Lisboa (Leone, 1957).

A 24 de Outubro de 1929 “o crash da Bolsa de Nova Iorque aprofunda a crise económica”(Abreu, [et al.] 2010:275).

Na perspectiva de Nunes (2003:55-56), os primeiros periódicos profissionais surgiam nesta década de 1920, onde salientamos ‘O Enfermeiro Português’ em 1929, tendo já nesta altura deixado de existir ‘O Arquivo do Enfermeiro’, revista que tinha surgido em 1925, com duração de cerca de um ano. Com esta década de 20 termina também o período da estruturação das escolas oficiais, o dealbar da organização de enfermagem, segundo Nunes (1995).

No início da década de trinta, segundo os censos da população, existiam no continente e ilhas 6.825.883 habitantes, onde apenas 19% residia nas cidades, das quais 594.000 em Lisboa e 232.000 no Porto, o analfabetismo situava-se nos 67,8%, contra 75,1% em 1911(Graça, 2005).

Logo no início desta década (1930) houve mudanças de instalações da Escola Profissional de Enfermagem dos Hospitais Civis de Lisboa, do hospital de S. Lázaro para um edifício construído no meio envolvente do hospital dos Capuchos, passando a denominar-se Escola de Enfermagem Artur Ravara (Vieira, 2007:53), (Nunes, 2003:61). Também a partir do início da década de trinta deste século XX, “em muitos hospitais de província, que pertencem a misericórdias, encontra-se pessoal de enfermagem religioso, em geral da Ordem franciscana” (Correia, 1938:334). Ainda nesta altura, já existiam nos

EUA 1.802 Escolas de Enfermagem (Morais, 1946). Também em 1931 a Escola de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra passa a denominar-se Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca (Vieira, 2007:52).

No hospital de Vila Nova da Cerveira (1931) existiam enfermeiros e enfermeiras, conforme regulamento provisório (doc.3), além dos ajudantes, que residiam no hospital. Fundamento principal: os doentes têm necessidades permanentes ao longo das 24 horas, o que implicava uma aproximação de quem prestava os cuidados, com quem deles necessitava. Os cuidados de enfermagem a prestar aos doentes eram denominados por tratar. O enfermeiro tratava os doentes, a sua prática era a execução de vários tratamentos, que na sua globalidade eram prescritos pelo médico.

Neste mesmo ano (1931) o regulamento do hospital Paços de Ferreira (doc.45) indica-nos caminhos de reflexão em torno dos enfermeiros. Era o médico como director clínico o responsável pela dinâmica hospitalar, em todas as suas atividades. Os doentes continuam a permanecer nas enfermarias organizados pelo género, o mesmo correspondendo a quem praticava os cuidados. A higiene, quer dos doentes ou do hospital, continuava sobrevalorizada, como parte integrante das atividades dos enfermeiros. A possibilidade de uma inspetora fiscal, com funções de gestão hospitalar, da dinâmica de funcionamento de todo o hospital, que nele residia, avaliava todo o trabalho executado, incluindo os enfermeiros. A existência de um enfermeiro praticante, nas atividades da farmácia.

Na cidade do Porto entramos no hospital psiquiátrico do Conde de Ferreira (doc.46) (1931), onde o papel do enfermeiro como chefe de enfermaria surgia destacado, numa abordagem de um conjunto de atividades, quer no âmbito dos cuidados para os doentes, quer no âmbito da organização e gestão da enfermaria, com insistência na relação terapêutica baseada numa ótica de empatia, onde o outro tinha mais importância do que o eu.

Ainda neste ano de 1931 as misericórdias e os seus hospitais ficavam sujeitas à tutela da Direcção Geral de Assistência (doc.161), num âmbito global, incluindo a supervisão das suas actividades.

Em junho de 1932 “a República Portuguesa teve novamente um chefe de governo civil: António de Oliveira Salazar ... com Salazar ia começar o ‘Estado Novo’, ‘nacionalista’, ‘autoritário’ e ‘corporativo’”(Ramos, 2010:627).

Dois anos depois (1933) em Anadia, com conteúdos do funcionamento do seu hospital (doc.68), onde os cuidados de enfermagem podiam ser prestados por Ordens

religiosas, caso fosse possível em termos legislativo, com uma religiosa que organizava e orientava as atividades do hospital, baseadas nas prescrições clínicas. Além das atividades de enfermagem, eram também responsáveis pelo conjunto de ações da dinâmica hospitalar, do seu funcionamento. O diretor clínico era o responsável pela observação e validação das atividades desenvolvidas.

Uma análise dos quadros dos recursos humanos do hospital de Santarém em 1933, com uma organização do pessoal de enfermagem baseada numa perspetiva anterior à reforma dos Hospitais Cíveis de Lisboa em 1918, onde apareciam enfermeiros ou enfermeiras, ajudantes e praticantes de enfermagem. Isto significava que, quinze anos passados sobre as alterações efetuadas em Lisboa, nesta instituição de assistência em Santarém, a organização ainda mantinha uma estrutura hierárquica do início do século. O que também nos permite validar uma leitura do desenvolvimento ou da evolução da enfermagem no âmbito institucional a várias velocidades, ao longo do país.

Por outro lado, nos quadros dos recursos humanos da Maternidade Dr. Alfredo da Costa (1933) apareciam enfermeiras chefes, enfermeiras adjuntas, enfermeiras especializadas e enfermeiras, além de uma enfermeira fiscal, numa perspetiva mais próxima de 1918 dos Hospitais Cíveis de Lisboa, mas também com uma terminologia diferente.

Ainda em 1933, o Boletim dos Hospitais Cíveis de Lisboa¹⁵ nas relações nominais dos recursos humanos, descrevia os enfermeiros na perspetiva da alteração de 1918, em enfermeiros-chefes, sub-chefes, de 1ª e de 2ª classe, enumerando também promoções de praticantes no período pós-escolar do serviço de enfermagem a enfermeiros de 2ª classe.

A Constituição da República de 1933 surgia como forma de legitimação do regime nascido do golpe militar de 28 de maio de 1926 (Paço, 2008a:7). Por outro lado, a 23 de setembro do mesmo ano:

“a estrutura corporativa começou a ser desenhada pelo Estatuto do Trabalho Nacional ... o Estado passou a reconhecer a certas associações - sindicatos nacionais ... - o monopólio da representação da população activa e a dar-lhes acesso a órgão do Estado com poderes de regulação”(Ramos, 2010:644).

Foi na sequência desta perspetiva que no ano seguinte (1934) surgiam os estatutos do sindicato nacional dos enfermeiros do distrito do Porto (doc.47), que nos remetia para o período de 1930-1954 do Desenvolvimento Sócio-Profissional da Enfermagem de (Nunes, 1995). Um documento com uma tentativa de clarificação da profissão de enfermagem, de uma amplitude abrangente, inserida no campo específico

da profissão em relação ao distrito do Porto. Embora fosse um período em que a falta de enfermeiros se fazia sentir, merece destaque o âmbito do apoio do sindicato aos desempregados e também ao aperfeiçoamento profissional dos enfermeiros, onde se falava da existência de uma biblioteca e de palestras científicas. Uma característica específica era o facto de apenas podiam ser admitidos enfermeiros com o curso das escolas existentes, as de Lisboa, Porto e Coimbra. Para Ramos (2010:644):

“era através destes organismos que os indivíduos e os grupos deviam defender os seus interesses, em cooperação uns com os outros e sob a supervisão do Estado ... por isso, tanto a greve como o lock-out foram proibidos ... a ideia era substituir o mercado pela regulação corporativa”.

Ainda em 1934 iniciou-se o programa de doutoramento em enfermagem da Universidade de New York e surgia a Fundação Internacional Nightingale (LoBiondo - Wood [et al.] 1994). Ano da morte de Fernando Pessoa, o Porto acolheu uma grande exposição, “que pretendia mostrar aos portugueses o ignorado império colonial (Paço, 2008b:113).

Depois de um regulamento do curso em 1918, surgia em 1935 a Escola de Enfermeiros do Hospital Geral de Sto. António no Porto, considerada por Soares (1996:41) como “a primeira instituição particular a assumir a responsabilidade da preparação de pessoal de enfermagem”, com novo regulamento e com alguma alteração em relação às escolas de Lisboa e de Coimbra: a criação de um curso com 3 anos, enquanto em Lisboa e Coimbra era de 2 do curso geral e 1 de curso complementar. Continuava com componentes teórica e prática e com a administração hospitalar mais desenvolvida. Os conteúdos teóricos eram semelhantes aos mencionados em 1922 para a escola de Lisboa, tinham no entanto algumas particularidades como os conteúdos desenvolvidos da história da assistência, onde devia estar a história da enfermagem. Surgia um objetivo que fazia entender a organização hierárquica no hospital, também diferente dos Hospitais Cívicos de Lisboa, uma vez que referia que quando chegavam ao segundo ano deviam ter uma preparação para enfermeiro-ajudante, o que pressupõe a organização em enfermeiro, enfermeiro-ajudante-praticante. Apenas no final do 3º ano existia um diploma de enfermeiro. Em termos de orientação clínica dos locais de estágio, haviam enfermeiros para ajudar no processo de formação, embora fossem indicados pelo Conselho Escolar, continuando na parte teórica a estarem excluídos os enfermeiros. Na admissão eram pedidos seis anos de escolaridade, ao contrário dos quatro de 1918. De destacar também uma orientação da formação para o exercício da atividade no Hospital de Sto. António, o que pressupunha uma amplitude reduzida no

âmbito das funções e numa dinâmica geográfica. Para Soares (1996:42), “este regulamento apresentava grandes semelhanças com os das escolas de Lisboa e Coimbra, aprovados em 1920 e 1922 ... a maior diferença consiste na duração do curso que passa a ser de três anos”.

Ainda em 1935 salientamos em Oliveira de Azeméis, com uma lógica económica e financeira (de diminuição de despesas) e por outro lado numa melhoria dos cuidados prestados aos doentes, a chegada de uma ordem religiosa ao seu hospital, que tal como aconteceu anteriormente, ficavam responsáveis pela dinâmica hospitalar, executando um conjunto de funções alargadas. No entanto, não referia se possuíam alguma formação. Ainda neste ano, em relação ao pessoal de enfermagem dos Hospitais Civis de Lisboa, uma reorganização em que surgia pessoal com nomeação vitalícia e temporária. Apenas em relação a este último, quando além de enfermeiros de 2ª classe ressurgia a categoria do praticante e do praticante - auxiliar.

Continuamos em 1935, ano com muitas fontes primárias para consulta, agora voltamos ao Alto Alentejo (Elvas) ao regulamento do seu hospital (doc.188), que já tínhamos abordado neste século, em 1913 e em 1926. Mantinha a organização hierárquica anterior, em relação à enfermagem: enfermeiro-mor e enfermeiro ou enfermeira. Uma alusão à formação para o exercício do cargo de enfermeiro-mor, o curso de enfermagem, continuando a residir no hospital, com funções de organização e orientação da funcionalidade hospitalar, com exceção das enfermarias com doentes do género feminino. Tinha funções de gestão e execução dos cuidados de enfermagem, embora este regulamento abordasse a vinda futura da Ordem das Hospitaleiras. Na organização, orientação e prestação dos cuidados de enfermagem nas enfermarias do género feminino estava uma enfermeira para a qual não era exigível o curso de enfermagem, era apenas fator de preferência. Na mesma instituição de assistência podiam existir enfermeiros com formação e sem formação e mesmo nas habilitações seriam diferentes pelo fato da descrição de dois enfermeiros, que dominavam a leitura, a escrita e sabiam aritmética. Neste regulamento uma especificidade importante: podia existir um curso de enfermagem, específico para o pessoal deste hospital, cujos docentes eram os médicos desta instituição de assistência.

A formação em enfermagem até 1935 estava centrada apenas nas escolas até aqui mencionadas: Braga, Porto, Coimbra e Lisboa. Nesta data, iniciava - se no Porto, através da Congregação das Irmãs Franciscanas Hospitaleiras da Imaculada Conceição, “um curso de enfermagem para a formação de irmãs enfermeiras na Casa de Saúde da

Boavista ... a esta escola veio a ser concedido o alvará em 1937”(Vieira, 2007:54), Escola de Enfermagem da Casa de Saúde da Boavista (Nunes, 2003:69). Ainda em 1935, uma tese apresentada no 1º congresso da União Nacional, identificava uma reforma a realizar: “o Estado Novo carece, quanto antes, de reformar a assistência pública ...”(Arriaga, 1935:15).

No quadro dos recursos humanos do hospital da SCM de Angra do Heroísmo, nos Açores (1936) (doc.217), a hierarquia da enfermagem estava organizada em enfermeiro ou enfermeira e ajudantes, o que pressupunha uma organização com base no século passado, embora o regulamento de 1903 não tivesse trazido nenhuma alteração e avanços.

No hospital da Lousã (1936) surgiu a Ordem das Irmãs Franciscanas Missionárias de Maria para a prestação dos cuidados de enfermagem, assim como neste ano tinha chegado a ordem das Irmãs Hospitaleiras ao hospital da misericórdia de Viana do Castelo. No ano seguinte, chegavam também ao hospital da misericórdia de Évora. As componentes relacionais valorizadas eram a caridade, a dedicação e o espírito de sacrifício, como forma de melhoria no âmbito da prestação dos cuidados de enfermagem. Correia (1938c:13) afirmava que “em muitos hospitais está a ser aproveitado pessoal religioso ... tanto mais que as religiosas estão recebendo uma instrução de enfermagem cada vez mais completa”. Não sabemos que tipo de formação seria, nem onde era realizada.

O ano de 1937 dava-nos a conhecer uma referência escrita pela presidente do Sindicato Nacional Feminino das Enfermeiras do Distrito de Lisboa, Isabel D’Orey, acerca da moral profissional da enfermeira. Depois de enfatizar a vocação para o exercício da profissão de enfermagem, vocação no sentido de um chamamento, abordava três tipos de qualidades: as físicas, com a necessidade de uma saúde estável; as intelectuais, afirmando que, “uma inteligência superior ou uma memória prodigiosa não entram no número das qualidades exigidas à boa enfermeira; é porem indispensável que tenha espírito de observação ...”(D’Orey, 1937:13); e as morais, onde enumera um conjunto de qualidades: “bondade, coragem, entusiasmo, alegria, paciência, obediência, espírito de disciplina, lealdade, silêncio, descrição e dignidade”(ib.:13). Numa abordagem das responsabilidades e deveres da enfermeira, exprime a ideia de “executar silenciosa e pontualmente as ordens recebidas”(ib.:49). Na relação com outros técnicos, destaca o médico como “seu superior ... ele é o cérebro que dirige, enquanto ela é a mão que executa”(ib.:49), destacando a visita aos doentes, que temos vindo a enunciar

desde o regimento de 1504 do hospital Real de Todos os Santos, como crucial e determinante no seu dia de trabalho, devendo “seguir à risca as suas prescrições”(ib.:49). Neste mesmo ano surgia a Escola de Enfermagem de S. Vicente Paulo, da Congregação das Filhas da Caridade de S. Vicente Paulo, que viria a ser reconhecida oficialmente em 1939 (Vieira, 2007:55), ”com um curso de enfermagem com duração de 3 anos,” (Soares, 1996:55).

No ano seguinte (1938) os decretos nº 28.794 de 1 de julho (doc.164), com alterações pelo nº 20.045 de 10 de Outubro, estipulavam a necessidade dos recursos humanos femininos dos serviços de enfermagem e domésticos, dos Hospitais Cíveis de Lisboa, em relação ao seu estado civil, ser solteira ou viúva, sem filhos, para o exercício das suas atividades. Sublinhamos ainda neste ano de 1938, o Instituto dos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus iniciou também a formação em enfermagem (Soares, 1996:43).

Ainda em relação a 1938, existiam em Portugal 314 hospitais, correspondiam a 18.933 camas, o que representava 29 camas por 10.000 habitantes (Correia, 1938c:4). Na mesma época, a Alemanha possuía 172 camas por 10.000 habitantes, a Suécia 67, a Bélgica 60, a França 37, a Grécia 23 e a Polónia 22 (ib.:5). Dos hospitais existentes, 270 (cerca de 85%) pertenciam às SCM. Ainda neste período, “o pessoal de enfermagem, em geral, é improvisado, por falta de verbas para pagar a diplomados (ib.:13).

Caminhamos para o final desta década, no hospital de Matosinhos (1939) (doc.50) pertencente à SCM, a prática dos cuidados de enfermagem era realizada pela Ordem das Irmãs Franciscanas Hospitaleiras Portuguesas. Existia um fiscal, com funções de gestão do hospital, uma enfermeira-chefe que além de funções específicas, podia exercer outras por delegação do fiscal. Existiam enfermeiros, enfermeiras e ajudantes. Também neste mesmo ano, o hospital de Resende era inaugurado, com a Ordem das Irmãs Franciscanas Hospitaleiras Portuguesas, que exerciam diversas atividades, entre as quais a prestação dos cuidados de enfermagem e no Funchal a Ordem das Irmãs de S. José de Cluny, para a prestação de cuidados de enfermagem e de outras atividades num sanatório.

Ainda neste ano, Correia (1939b:25) afirmava as bases da assistência: “união da ciência, da consciência e da caridade ...”. A Segunda Guerra Mundial começou em 1939. Salazar em 1940,

“parecia ter o país a seus pés ... além de Presidente do Conselho de Ministros, era ministro das Finanças, dos Negócios Estrangeiros e da Guerra ... a oposição estava

desmantelada ... a Exposição do Mundo Português ... registou três milhões de visitantes entre junho e dezembro de 1940”(Ramos, 2010:662).

Esta década começou com a inauguração em 1940 de um hospital em Oliveira do Bairro, onde estavam um enfermeiro e uma enfermeira. Neste mesmo ano, houve um decréscimo das escolas de enfermagem nos EUA, onde haviam 1.303 (Morais, 1946).

Um regulamento do hospital de Viana do Castelo (1940) permite-nos entrar na dinâmica hospitalar, nos papéis exercidos pelos enfermeiros e enfermeiras. Uma função de relevo: o registo das atividades dos enfermeiros em local exterior às enfermarias e também na papeleta de cada doente. A organização hierárquica da enfermagem era a de enfermeiro ou enfermeira e ajudantes. O trabalho noturno era executado pelos ajudantes, com supervisão dos enfermeiros. A partir de 1941 a gestão do hospital e os cuidados de enfermagem começaram a ser realizados por Ordens religiosas, alternando entre a Ordem das Clarissas, da Congregação de Jesus e as Franciscanas Hospitaleiras de Nossa Senhora de Calais.

Ainda em 1940 a criação da Escola Técnica de Enfermeiras no Instituto Português de Oncologia, em Lisboa, onde havia “o período considerado como pré-aprendizagem, no 1º semestre do curso”(Nunes, 2003:70), fazendo lembrar o relatório de 1923 nos Estados Unidos da América, sobre a enfermagem e a educação em enfermagem, em que uma das propostas era exatamente o estabelecimento de um período preliminar. Não podemos esquecer a colaboração da Fundação Rockefeller nesta escola. Para Soares (1996:39), os objetivos desta escola eram: “preparar enfermeiras de cultura superior no que respeita às ciências naturais e de saúde pública ...”. Esta escola de enfermagem vinha inaugurar “um novo modelo na formação de enfermeiras, influenciado pelo sistema americano ...”(Soares, 1996:39).

O decreto nº 31913 de 12 de março de 1942 estipulava que a enfermagem hospitalar, nos Hospitais Cíveis de Lisboa, passava a ser prestada por mulheres solteiras ou viúvas, sem filhos (Santos, 1994), complementando o decreto n. 28.794 de 1 de julho de 1938.

Neste mesmo ano entramos no hospital do Espírito Santo em Évora, da SCM local, interpretando o seu regulamento (doc.190). Desde 1937 com a Ordem das Hospitaleiras, a dinâmica hospitalar era gerida por uma diretora que pertencia à ordem religiosa, era responsável pelo seu funcionamento, exceto nas atividades médica e de secretaria. Havia os fiscais, membros da mesa da SCM, que verificavam o cumprimento dos objetivos. Este regulamento enuncia o enfermeiro e a enfermeira, o

que nos leva a deduzir na prestação dos cuidados serem organizados consoante o género dos doentes. As atividades de enfermagem eram baseadas no cumprimento das prescrições clínicas. A dinâmica hierárquica da enfermagem estava organizada em enfermeiro ou enfermeira e ajudante, onde os primeiros tinham a responsabilidade da gestão das enfermarias, havendo muitas das ações que eram executadas pelos ajudantes. A amplitude dos registos continuava, quer em relação aos dados do doente, quer em relação a conteúdos específicos da dinâmica hospitalar. Pensamos que tanto os enfermeiros como os ajudantes residiam no hospital, com um fundamento descrito neste regulamento: a inseparabilidade dos enfermeiros e dos ajudantes do hospital

No último dia do ano de 1942 surgia o decreto-lei nº 32.612:

“o primeiro instrumento para a uniformização e controlo das escolas ... estabelece normas relativas à duração dos cursos (geral e de especialização), à constituição dos júris de exames finais, cujo presidente é designado pelo Ministério do Interior, às condições de admissão dos candidatos e aos locais de estágio”(Soares, 1996:45).

Neste ano de 1942 terminava a 1ª fase da evolução do ensino de enfermagem, segundo Caldeirinha (2001:53), que tinha iniciado nos finais do século XIX, em que havia um ensino não institucionalizado, iniciando-se a 2ª fase até 1988, com um ensino de enfermagem institucionalizado, mas não integrado no sistema educativo.

Para Ramos (2010:672) “as eleições de 1945-1949 reforçaram o regime, não porque tivessem provado que correspondia à vontade popular, mas na medida em que demonstraram não haver alternativa numa oposição desunida e incerta”.

Da escola de enfermagem do Hospital de S. Marcos em Braga, um regulamento de 1946 (doc.21) permite uma reflexão sobre um local de formação de enfermagem, nesta década de 40 do século XX. A formação destinava-se a ambos os géneros. Com uma administração onde o presidente da escola era o provedor da misericórdia e o diretor técnico o diretor clínico do hospital, o curso tinha apenas a duração de dois anos, sendo necessários 4 anos de escolaridade para a admissão, quando a escola de enfermagem do hospital de Santo António do Porto desde 1935 tinha o curso com 3 anos e a admissão era feita com 6 anos de escolaridade. Em relação ao conteúdo programático, com semelhanças aos mencionados atrás para outras escolas, com um ênfase prático nas atividades que estavam inscritas nos regulamentos dos hospitais, o que nos leva uma vez mais a acrescentar o que atrás enunciamos: a base dos programas estava relacionada com as atividades desenvolvidas aos longo dos séculos nos

regulamentos dos diversos hospitais, ao longo do país. Esta escola de enfermagem passou a denominar-se Doutor Henrique Teles, a partir de 1948 (Vieira, 2007:54).

A 2 de Abril deste ano de 1946, a lei 2011 trazia a lei de bases para a organização hospitalar, enquanto no ano seguinte o decreto-lei nº 36.600 de 22 de Novembro estabeleceu a divisão do país numa perspetiva hospitalar (Almeida, 1983):

“ficava dividido em 3 zonas, cada zona compreendendo várias regiões e cada região várias sub-regiões ... em cada zona há pelo menos um hospital central ... em cada região, um hospital regional que se situa em regra na sede de distrito, e em cada sub-região um hospital sub-regional, ao qual pode corresponder um ou mais concelhos”(Porto, 1958:3).

Nesta década, já com a existência da formação em enfermagem organizada, algumas opiniões ainda consideravam a enfermagem como um grave problema em Portugal, essencialmente social, “que transcende os limites puramente técnicos e profissionais”(Lima, 1946:415). Salientam a pouca cultura das enfermeiras, enfatizando que as soluções nunca podiam passar pela aplicação de modelos de outros países. (ib.:415-416). Para se pensar numa enfermagem profissional, esta nunca “deve ser considerada como simples auxiliar do médico, mas sim como uma actividade diferenciada e com características próprias ...”(ib.:420). Lima (1946:421-423) vai mais longe e salienta quem na sua opinião devia exercer esta enfermagem profissional: por um lado, o campo vocacional era importante, por outro lado devia ser exercida “ por mulheres jovens e solteiras ... a enfermagem é uma profissão feminina ... a enfermagem tem muitas das exigências dos cuidados maternos ...”. Acrescenta ainda que “a enfermeira prolonga e mantém a influência do médico ... a formação da enfermeira só se pode fazer à cabeceira do doente ... a escola de enfermagem separada do hospital é menos que ineficaz, é ridícula” (ib.:425).

Um ano antes (1945), depois de uma viagem a escolas de enfermagem em Espanha, Adão (1945:92-96) salientava a existência de escolas anexas às faculdades de medicina, onde os cursos eram inferiores ao da escola Artur Ravara e deixava algumas sugestões para as escolas em Portugal:

“o curso de 3 anos ... o curso dever ser apenas para alunas ... Isto implica a substituição gradual do pessoal masculino hospitalar pelo feminino ... criar o internato ... o uso do canto coral e de ginástica seria obrigatório ... não será concedido o direito de se consorciar à enfermeira ... toda a enfermeira que deseje casar-se terá de abandonar o cargo hospitalar”.

Com estas palavras e após a legislação dos Hospitais Civis de Lisboa, com a condição das enfermeiras serem solteiras ou viúvas e sem filhos, torna-se mais

compreensível um pensamento aplicado à evolução da enfermagem, surgindo essa legislação como prolongamento desta mesma forma de pensar. Ainda por sugestão de Adão (1945:96), apenas deviam exercer a enfermagem nos hospitais, pessoas habilitadas com o curso de enfermagem e o pessoal das ordens religiosas apenas podia continuar a exercer, desde que também tivesse a formação exigida.

O ensino de enfermagem era remodelado em 1947 através do decreto-lei nº 36.219 de 10 de abril, com base em estudo realizado na Inglaterra (Vieira, 1998) e aperfeiçoado em 1952 através do decreto-lei nº 38.884 de 28 de agosto: os programas das escolas de enfermagem passaram a ser uniformes, surgindo uma nova categoria profissional: auxiliar de enfermagem (Ferreira, 1953:142). A escola tinha autonomia técnica e administrativa, “criaram-se enfermarias-escolas, nas quais o serviço fica a cargo exclusivo dos alunos e do pessoal de ensino”(ib.:145). Para Nunes (2003:74) este diploma marcava,

“um passo importante na organização do ensino da Enfermagem em Portugal ... não apenas se criaram os cursos de Pré Enfermagem e Enfermagem Auxiliar, como foi elevada a escolaridade ... passou a ser obrigatório o 1º ciclo dos liceus, embora a Escola Técnica de Enfermeiras exigisse o 2º ciclo dos liceus”.

Na perspetiva de Soares (1996:46), com este decreto-lei, “estava dado mais um passo no sentido da centralização das decisões e do controlo das escolas e do ensino ...”.

Na perspectiva de Amendoeira (2004:16), antes da década de 50 consideravam-se as escolas de enfermagem como serviços dos hospitais, cabendo a responsabilidade da definição curricular no ensino de enfermagem aos médicos.

Ainda nesta década, “em 1947, era oficializada a escola de enfermagem da Rainha Santa Isabel (Coimbra), e no ano seguinte, as escolas de enfermagem de Castelo Branco ... e das Irmãs Franciscanas Missionárias de Maria ... (Nunes, 2003:70).

Depois desta viagem no plano teórico da organização da enfermagem em Portugal, o ano de 1948 fazia - nos encontrar em Almeida (Beira) um hospital da SCM local, onde podíamos olhar a sua funcionalidade. Havia um enfermeiro com funções de gestão das atividades da organização hospitalar e outros enfermeiros que prestavam os cuidados de enfermagem com base nas prescrições clínicas.

Em 1948 surgia a escola de enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa, com dependência do Ministério da Guerra (Nunes, 2003:70), enquanto que no hospital de Sto. António (Porto) um novo regulamento para a escola de enfermagem deste hospital e na Madeira “as Irmãs de S. José de Cluny vêm reconhecida a escola de enfermagem que, em 1940, a Madre Pedro Tavares, tinha fundado ... (Vieira, 2007:53-55).

Nesta década, principalmente a partir de 1945 até 1967, surgia um dos períodos da evolução da enfermagem para Fronteira [et al.] (2008), em que o Estado reconhecia as suas responsabilidades na saúde.

Na perspectiva de Teles (1953:120), enfermeiro dos Hospitais da Universidade de Coimbra entre 1919 e 1947, em relação à preparação técnica dos enfermeiros não houve grandes alterações, referindo que “não havia grandes necessidades de enfermeiros diplomados, senão nos grandes centros de Lisboa, Porto e Coimbra”. A partir da reforma hospitalar através da lei de bases enunciada atrás, “que se começa a desenhar a necessidade de enfermeiros por toda a parte” (ib.:122). Nos Hospitais da Universidade de Coimbra entre 1942 e 1948 “foram admitidos ao serviço dos hospitais 115 diplomados com o curso geral - 67 do sexo masculino e 48 do sexo feminino - e 11 auxiliares de enfermagem - 7 homens e 4 mulheres, num total de 126 “(ib.:124). Passados alguns anos, a maior parte destes enfermeiros abandonava estes hospitais, o que levava a uma falta de novos enfermeiros. Na perspetiva de Teles (1953:124) esta escassez de pessoal apenas começou a ser corrigida depois do decreto-lei 38.884 de 1947, com uma reorganização e uniformização das escolas de enfermagem existentes no país.

Iniciamos esta década de cinquenta com os estatutos da escola de enfermagem de Castelo Branco de 1950 (doc.86), embora a sua fundação tivesse acontecido dois anos antes (Vieira, 2007:55). Escola com autonomia técnica e administrativa, tinha o curso de enfermagem geral com dois anos, admissão com 6 anos de escolaridade. Tinha algumas atividades específicas em relação ao género feminino ou outras atividades em que os estudantes masculinos estavam dispensados.

Fica também este início desta década assinalada pela I Reunião Nacional dos Profissionais de Enfermagem, ocorrida em 1950, na altura da celebração do IV centenário da morte de S. João de Deus, em Lisboa (Nunes, 2003:83) e pela criação de um curso de enfermagem pela escola de enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa, tendo o seu regulamento dois anos depois, pela portaria nº 13.833 de 7 de Fevereiro de 1952. Ainda em 1950 surgiu a escola de enfermagem e acção social ultramarina das Franciscanas Missionárias de Maria, tendo iniciado em 1952 o curso de auxiliares de enfermagem e em 1953 o curso geral de enfermagem. Foi ainda em 1950 que a Congregação das Irmãs Franciscanas de Nossa Senhora fundaram a escola de enfermagem no Porto (Vieira, 2007:56-57).

Em relação ao estado do país a partir de 1951:

“(...) O regime pareceu seguro ... mas o regime enfrentava grandes desafios ... os seus aliados na Europa Ocidental discutiam a descolonização e o federalismo ... neste contexto, a necessidade de tomar grandes decisões na governação suscitou sempre debates e choques de personalidades”(Ramos, 2010:674).

Para Ramos (2010:675), o Estado Novo debatia - se com o problema da sua elite dirigente, uma vez que ela era “a mais restrita de qualquer regime português desde o século XIX ... a elite envelheceu com o regime”.

Neste mesmo ano era estabelecido pela Associação de Enfermeiras Americanas um plano de de investigação para a época de 1951-1956, enquanto em 1952 nasciam a ‘Nursing Research’ e a ‘Nursing Outlook’ (LoBiondo [et al.] 1994), e Hildegard Peplau publicava ‘Interpersonal Relations in Nursing’(Vieira, 1998:29).

Em relação ao decreto nº 31.913 de 12 de Março de 1942, dez anos depois surgiam algumas palavras do Episcopado, como do Arcebispo de Évora, para quem “o direito de constituir família é inerente à pessoa humana ...”¹⁶, ou do Arcebispo de Aveiro, para quem não se podia “recusar a nenhuma pessoa idónea ... a liberdade de contrair matrimónio...”¹⁷. Nesta época em países como os EUA, Bélgica, Bolívia, Brasil, Itália, Espanha ou Finlândia, não se conhecia nenhuma lei que negasse “às enfermeiras a liberdade e o direito de contraírem matrimónio”¹⁸.

Segundo Amendoeira (2004) a enfermagem em Portugal nesta década de 50 ficava marcada por aspetos cruciais, quer a nível dos contextos, em que as instituições hospitalares funcionavam como locais educativos dos enfermeiros, surgiram as enfermarias-escola com objetivos de melhorar o processo educativo, quer a nível dos atores, sendo os estudantes “utilizados como força de trabalho e mão de obra barata”(ib.:17) ou a nível dos saberes, quando começava “a emergir a componente profissional da disciplina”(ib.:17). Em 1952 as escolas embora se mantinham dependentes dos hospitais, surgiam com autonomia administrativa e técnica na admissão dos estudantes ao curso geral de enfermagem, passam a ser necessários seis anos de escolaridade, iniciando-se:

“uma abordagem das Ciências Sociais e Humanas, procurando iniciar uma visão do Homem e da Sociedade, para além da orientação biomédica ... é introduzido como conteúdo disciplinar a Técnica de Enfermagem, onde os enfermeiros ensinavam os procedimentos técnicos da área médica e da área cirúrgica ...(ib.:17).

Em 1952 “com a regulação do funcionamento dos cursos de enfermagem - decreto nº 38.884 e a aprovação do regulamento das escolas de enfermagem - decreto nº 38.885 - ... tentar-se-à, mais uma vez, dar resposta ao problema da preparação dos enfermeiros”(Nunes, 2003:80).

Com esta reestruturação mantiveram-se os cursos já existentes, curso auxiliar de enfermagem, enfermagem geral e complementar, passando a formação geral a ter a duração de 3 anos. Para Nunes (2003:81):

“enquanto a reforma de 47 pode ser perspectivada como a oficialização da realidade ... o documento legislativo não alterou as realidades mas antes as legitimou-a institucionalização formal das práticas, na reforma de 52 fazem-se sentir algumas diferenças, designadamente autonomia técnica e administrativa, assim como o aumento da duração e habilitação para o curso geral”.

Em 1952 Ferreira apresentou um relatório de uma viagem de estudo a Itália, abordando os hospitais e a enfermagem, onde a assistência era essencialmente uma atividade exercida por instituições privadas. Ainda segundo a sua opinião, “o bom ou mau funcionamento de um hospital depende essencialmente da qualidade da sua enfermagem ... a enfermagem é o único serviço do hospital que está junto do doente e em contacto directo com ele 24 horas por dia”(Ferreira, 1952:32). Sobre o ensino de enfermagem em Itália, as escolas também funcionavam junto dos hospitais, não eram permitidas escolas particulares, não existiam cursos de auxiliares de enfermagem, a duração do curso geral era de dois anos, havendo um curso de mais um ano para enfermeira - chefe; nas escolas a direção era do diretor do hospital e de uma enfermeira diretora, a parte teórica dos cursos era da responsabilidade médica, enquanto que a prática era da responsabilidade da diretora e de monitoras, sendo os cursos realizados em regime de internato. A organização curricular era muito semelhante à das várias escolas portuguesas, quase não havia enfermagem masculina:

“a maioria dos hospitais italianos tem religiosas a trabalhar como enfermeiras ... lugares de direcção e chefia dos serviços de enfermagem lhes pertencem em quase todos os hospitais ... com religiosas a chefiar serviços ... é seguro que não será desviado nem o mais insignificante comprimido ... pois as religiosas desligam-se da família, dos amigos e dos simples conhecidos”(Coriolano, 1952:32-37).

Numa alusão à enfermagem e em relação aos Hospitais da Universidade de Coimbra, Porto (1953:29) salienta a sua importância na dinâmica hospitalar, afirmando:

“Tem-se dito, com verdade, que um hospital é o que for a sua enfermagem ... é a enfermagem que toma os enfermos em suas mãos e os assiste permanentemente - 24 horas por dia como costuma - se dizer ... é a enfermagem que, contactando directa e permanentemente com o doente, com a família, os amigos e as visitas deste, dá o ‘tom do hospital’ ... é a enfermagem que, constituindo os olhos e ouvidos do médico junto do doente garante a prontidão e perfeição da assistência ... é a enfermagem que, ligando o doente à administração, facilita o funcionamento, quase sempre lento, das rodas burocráticas ... a enfermagem é, pois, uma das pedras angulares do hospital de hoje”.

Acrescenta ainda que a direção dos Hospitais da Universidade de Coimbra em relação aos últimos dez anos, tem utilizado uma política em que:

“a enfermagem é uma das bases indispensáveis na reforma da vida hospitalar ... à enfermagem deve ser facultada colaboração cada vez maior no aperfeiçoamento da assistência e na própria gerência do estabelecimento ... esta concessão tem de basear - se no seu crescente aperfeiçoamento técnico e sempre maior dignificação da função e do teor de vida dos profissionais” (Porto, 1953:29).

Barbosa (1953:23) continuava a salientar a falta de pessoal de enfermagem nos Hospitais Cíveis de Lisboa.

No ano seguinte (1954) o guia de admissão à escola de enfermagem Dona Ana José Guedes da Costa no Porto (doc.51), permite-nos consolidar a conceptualização da enfermagem neste início da segunda metade do século XX. Uma perspetiva comportamental baseada na tranquilidade, na organização, na atenção ou na consciência dos seus atos. Atos que tinham um ritmo adequado, uma relação de proximidade com as necessidades dos doentes, pois era uma forma de manter o médico o mais tranquilo possível. As atividades da enfermeira eram baseadas no cumprimento das ordens recebidas, numa execução o mais rápido possível de tudo o que lhe era pedido. Uma concepção de enfermagem onde a caridade cristã devia estar presente, o servir o outro, a disponibilidade para o outro, era vetor fundamental para assim atingirem os objetivos.

Ainda neste ano e no Porto, a criação da primeira escola de enfermagem pública denominada escola de enfermagem Doutor Assis Vaz, por portaria nº 14.719 de 23 de janeiro de 1954, com a designação de escola de enfermagem do hospital de S. João no ano seguinte e escola de enfermagem de S. João em 1972 (Vieira, 2007:57).

Do Porto para o Alto Alentejo, no hospital de Portalegre através do seu regulamento (doc.191), com uma organização onde ainda haviam enfermeiros, enfermeiras e ajudantes, dependentes no campo técnico dos diretores clínicos e dos diretores das enfermarias, responsáveis pela orientação dos cuidados de enfermagem. O ênfase nos cuidados de higiene, desde a admissão dos doentes, assim como no acompanhamento das visitas médicas, sendo proibido aos enfermeiros o exercício da sua atividade profissional fora do âmbito desta instituição de assistência. Talvez pela falta de recursos humanos, sugeria este regulamento uma forma de formação prática dos cuidados de enfermagem, abrindo as portas do hospital a todas as pessoas que tendo pelo menos quatro anos de escolaridade, ser solteiro, com a possibilidade de uma pequena formação teórica, onde estavam cerca de seis meses e no final podiam realizar um exame para ficarem aptos no que denominavam ‘profissionais da arte de curar’. Estávamos numa época em que dois anos antes tinha saído legislação para uma uniformização do ensino de enfermagem. Estávamos em Portugal onde a evolução da

enfermagem realizou - se a ritmos diferentes: os principais centros urbanos aplicavam as ideias subjacentes à época com mais rapidez do que os pequenos centros e que o interior. Ainda no regulamento anterior, em determinado momento enumerava um chefe de enfermagem mas não se vislumbram nenhuns desenvolvimentos das suas funções. Quem tinha funções de organização, orientação e avaliação de todas as atividades hospitalares era a fiscal diretora, não se percebendo se era ou não enfermeira. Surgia com uma grande amplitude de funções, a todos os níveis, numa gestão global de todo o funcionamento hospitalar e apenas com autorização se podia ausentar da cidade de Portalegre.

De um hospital do Alto Alentejo para um hospital da capital do país - o Hospital Escolar de Lisboa (doc.165), onde podemos constatar as diferenças referenciadas atrás. O recrutamento exigia recursos humanos de enfermagem com diploma dos cursos das escolas existentes, essencialmente do género feminino. Uma hierarquização que ainda não tínhamos abordado nesta investigação: desde uma superintendente de enfermagem a enfermeiras de 2ª classe, passando pelas enfermeiras gerais, enfermeiras-chefes e sub-chefes e enfermeiras de 1ª classe. Ainda a existência de enfermeiras instrumentistas e anestesistas. Para completar esta hierarquia, as estagiárias de enfermagem, além dos auxiliares de enfermagem e dos seus estagiários. Uma hierarquização com muitas funções específicas, uma organização da profissão com base num quadro muito burocratizado. Embora com esta organização da profissão continuava a prevalecer um paradigma: a enfermagem era uma profissão para ajudar os médicos no tratamento dos doentes, sendo de destacar um dos vários atributos requeridos: uma sólida preparação profissional. Noventa e quatro anos depois de Nightingale ter fundado uma escola de enfermagem, que levou a uma continuidade da formação em enfermagem em todo o mundo, finalmente em Portugal, num hospital da capital do país, a preparação dos enfermeiros aparece em lugar de destaque, com atributo para o exercício profissional nesta instituição de assistência em Lisboa. Embora em regulamentos anteriores já tenhamos abordado este pressuposto, um conceito de enfermagem onde as necessidades dos doentes apareciam com algum valor, não esquecendo as prescrições médicas. Uma nova abordagem em relação ao equipamento e à necessidade da sua preparação, o que pressupunha a preparação dos enfermeiros para o seu funcionamento. O surgir do segredo profissional, com ênfase maior do que anteriormente e o âmbito de uma ética profissional a seguir.

Com este regulamento observamos uma passagem de funções globais na ótica da gestão e orientação da enfermagem, no que até aqui (mesmo agora no hospital de Portalegre) observamos no fiscal, que quase sempre não era enfermeiro, para uma enfermeira superintendente, que aparecia com funções globais de coordenação da enfermagem neste hospital. Uma preocupação do desenvolvimento da formação dos enfermeiros, onde esta enfermeira aparecia como motivadora e orientadora. Depois, numa organização hierárquica de funções e responsabilidade, surgiam as enfermeiras gerais e as enfermeiras chefes, estas responsáveis pela dinâmica de enfermagem a nível de cada serviço. Dois aspetos a mereceram destaque: o ênfase na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados e o papel que a enfermeira-chefe tinha no seu desenvolvimento e as abordagens da reabilitação como parte integrante de um percurso da recuperação dos doentes. Um papel específico para as enfermeiras de 1ª e 2ª classe, como orientadoras das atividades das auxiliares de enfermagem e o valor nos registos de enfermagem como parte integrante do processo de cuidar os doentes.

Conforme salientamos, esta organização hospitalar em relação ao pessoal de enfermagem era nesta época uma organização de assistência de vanguarda da sua organização dos cuidados, mas em nada comparável ao que se passava ao longo de todo o país, exceto Coimbra e o Porto. Esta organização significava uma instituição da capital de Portugal, mas não a realidade do país. As diversas velocidades, já mencionadas.

Em agosto deste ano de 1954 apareciam os Ecos da Enfermagem, boletim da secção norte do sindicato nacional dos profissionais de enfermagem, em que consultámos do nº 1 ao 52 (novembro de 1958). Aspetos a salientar: ainda em 1954 a II reunião nacional de enfermagem em Coimbra ou uma abordagem do exercício ilegal da profissão. Em janeiro de 1955 um artigo de Silva salienta o orgulho de ser enfermeiro, afirmando que:

“o enfermeiro completo é um verdadeiro salvador dos corpos, pelo auxílio que, sob a orientação do médico, lhes presta ... é ainda, ou pelo menos deve sê-lo, um salvador das almas ... nobre profissão a do enfermeiro, porque cura a matéria e salva o espírito. ... (Silva, 1955 In Ecos da Enfermagem, nº6-Jan/1955).

O ano de 1954 ficava ainda marcado pela “representação portuguesa na reunião internacional de enfermagem, realizada na Turquia ... nomeação de Fernanda da Câmara Alves Diniz directora da Escola Técnica de Enfermeiras, como Enfermeira Consultora Regional da OMS para a Europa”(Nunes, 2003:90).

A 10 de junho de 1955 realizou - se a III reunião de enfermagem. Era constituída a comissão coordenadora de enfermagem, que funcionava junto da inspeção da assistência social no Ministério do Interior (Amendoeira, 2004) e era criada a escola de enfermagem de S. João de Deus em Évora, por portaria nº 15.590 de 2 de novembro (Vieira, 2007:57).

Depois de em 1952 abordar a enfermagem na Itália, em 1955 Ferreira enumera dinâmicas hospitalares e de enfermagem em relação a outros países, nomeadamente da França, Bélgica, Suíça e Alemanha. Na França, onde os administradores hospitalares não eram médicos, não estava implementado um regime organizado de ensino de enfermagem para todo o país, havendo algumas características comuns, como a duração do curso de 2 anos e a altura mínima para admissão de 1,50m. Havia vários graus na carreira de enfermagem e as enfermeiras não tinham objeções ao casamento (Ferreira, 1995). Na Bélgica apenas havia um administrador hospitalar médico, com uma administradora adjunta enfermeira, no hospital de Verviers. Nesta época procedia - se à utilização de enfermeiras para administradoras dos hospitais. O curso geral de enfermagem durava 3 anos, o regime de internato era obrigatório e existiam auxiliares de enfermagem (Ferreira, 1995). Na Suíça o curso de enfermagem também era de 3 anos, com internato obrigatório e na Alemanha o pessoal religioso era utilizado para cargos de gestão, sendo o casamento às enfermeiras permitido (Ferreira, 1995). Numa perspetiva da administração hospitalar, até à segunda metade do século XIX os administradores não eram médicos, altura em que começaram a assumir os papéis de administração dos hospitais. No entanto, “quando o hospital voltou a agir no campo económico, social e jurídico ... surgiu o novo administrador não médico, portador de uma preparação económica, jurídica e social, que se supôs mais adequada ao conceito novo do hospital”(Ferreira, 1955:25).

Quando em 1955 “ ao nomear Marcelo Caetano ministro da Presidência, uma espécie de vice-chefe num Governo ‘quase escolhido’ por Caetano, muitos julgaram que Salazar revelara o ‘delfim’ ... talvez por isso, a relação entre os dois não foi feliz ...”(Ramos, 2010:677).

Avançamos para 1956, onde em Baião a atividade de enfermagem no hospital local da misericórdia era exercida pelo escriturário, essencialmente por motivos económicos, o que continuava a demonstrar os níveis diferentes da evolução da enfermagem.

Neste mesmo ano no hospital de Serpa (doc.201), onde estava uma Ordem religiosa que realizava a gestão das atividades de enfermagem e também de todas as outras atividades que se enquadravam na dinâmica hospitalar, sendo esta uma das causas apontadas por algumas administrações das SCM: era mais económico organizar desta forma as atividades.

Numa conferência em Ponta Delgada, Adão (1956) abordava de novo a enfermagem como uma questão problemática. No momento em que se introduziram alterações a nível do ensino, a enfermagem ainda era considerada como um dos “mais graves assuntos a considerar no estudo da assistência pública, não só em Portugal ... mas também até noutros países do Mundo” (Adão, 1956:5), salientando que na “2ª grande guerra por motivo dos salários magníficos, que nas fábricas de armamento se pagavam a todas as operárias ... que a matrícula nas escolas baixou consideravelmente e algumas mesmo, até, por esse motivo encerraram as portas”(ib.:6). Nesta conferência conceptualiza a enfermagem, que “na sua essência e nas suas origens a enfermagem faz parte integrante dos cuidados domésticos ... ser enfermeira significa ser mãe ...”(ib.:9 e 21).

No prefácio de ‘Enfermagem: Guia da enfermeira profissional e auxiliar do médico prático’ de Alberto Costa, Ângelo da Fonseca descreve uma concepção do enfermeiro como aquele que “vive escravizado às ordens dos superiores: discreto, sempre leal, cumpre tudo o que lhe ordenam e não oculta, aos seus superiores, nada do que vê “Fonseca, 1956 In Costa 1956:6). Costa (1956:13) por sua vez, surpreendido pela enfermagem:

“que atingiu, nestes últimos anos, em Portugal, um apogeu que não era fácil prever, para tão breve ... a profissão dignificou-se e o elemento feminino ocorreu, mostrando particular entusiasmo em abraçar esta espécie de sacerdócio, a que não falta o celibato obrigatório, quando ao serviço do Estado”(13).

Enquanto Adão (1956) abordava a enfermagem como um problema para resolver, Costa (1956:18) afirmava “que em matéria de assistência - e portanto, de enfermagem - marchamos a par das melhores organizações congêneres do mundo civilizado”. Enumera depois as qualidades e obrigações da enfermeira, que não são diferentes das enumeradas em 1937 por Isabel D’Orey, o que nos leva a pensar que nestes 19 anos que separam estes dois textos, não houve alterações da conceptualização da enfermagem. Isto é, embora se desenvolva todo um processo evolutivo do ensino de enfermagem, a concepção dos finais dos anos 30 era igual à dos finais dos anos 50. Mesmo em relação aos deveres e obrigações, que D’Orey denominava

responsabilidades e deveres, também não existem diferenças de discursos, pois “se o médico ou qualquer superior se aproxima, a enfermeira levanta - se ... nunca fará críticas ou comentários às ordens que lhe dão, nem às opiniões que ouve acerca dos doentes ... o enfermeiro tem de saber ouvir, ver e calar” (Costa, 1956:24 - 25 e 30).

Pela portaria nº 15.965 de 10 de Setembro de 1956 era criada a escola de enfermagem do hospital de Santa Maria em Lisboa, que seria inaugurada no ano seguinte, passando a denominar-se escola de enfermagem de Calouste Gulbenkian em 1968 (Vieira, 2007:57-58).

Quando no ano seguinte surgiu em Alcácer do Sal um novo hospital, em relação aos recursos humanos aparecia uma enfermeira-chefe, enfermeiras e enfermeiros auxiliares e praticantes de enfermagem. Uma organização com diferenças em relação às anteriores.

Num boletim de admissão à escola de enfermagem do hospital de S. João do Porto em 1957, de novo a continuidade da enfatização da enfermagem como profissão feminina e também cristã, onde o acesso ao curso se fazia com seis anos de escolaridade, dando-se preferência aos 9 anos de escolaridade. Havia um regime de internato específico, relacionado com a idade - era obrigatório para estudantes com idade inferior a 30 anos.

Castro (1957) vem de novo abordar a problemática da enfermagem, principalmente em relação à carência de enfermeiros, referindo ser um problema além fronteira, principalmente após a 2ª Grande Guerra. Referia que nesta época havia:

“uma enfermeira geral diplomada para 3.275 habitantes nos EUA a proporção anda por 1 enfermeira para 300 habitantes, na Inglaterra anda por 1:500 e a proporção média aconselhada pelos órgãos técnicos internacionais é de uma enfermeira para 500 habitantes” (Castro, 1957:12).

Num trabalho apresentado no X Congresso Internacional de Hospitais (1957), Halter aborda as condições de trabalho dos recursos humanos de enfermagem numa perspetiva de economia do seu funcionamento, dividindo o trabalho dos enfermeiros em três grupos essenciais: “funções educativas e administrativas ... assistência aos doentes ... serviços domésticos”(Halter, 1957:165). Num estudo realizado em cinco grandes hospitais da Bélgica, conclui que os enfermeiros ocupavam: “trabalho administrativo - 10 a 21% ... assistência ao doente - 51 a 65% ... serviços domésticos - 17 a 28%”(Halter, 1957:165).

O ano de 1957 ficava também marcado pelo relatório da Comissão Coordenadora dos Serviços de Enfermagem - Direcção Geral da Assistência Social,

onde assinalavam a existência em Portugal de 23 escolas de enfermagem, organizadas em escolas oficiais, dependentes do subsecretariado da assistência, umas com formação em enfermagem geral, Artur Ravara e Hospital de Santa Maria em Lisboa, Ângelo da Fonseca em Coimbra, Hospital de S. João no Porto e S. João de Deus em Évora; ainda dependentes do subsecretariado de assistência, escolas de formação base em enfermagem especializada, como as escolas de enfermagem psiquiátrica da Zona Norte, Centro e Sul ou as escolas de enfermagem materno infantil em Lisboa, Porto e Coimbra; em relação às escolas particulares, onde era ministrado o curso de enfermagem geral, ordem Hospitaleira de S. João de Deus no Telhal, S. Vicente Paulo e Franciscanas Missionárias de Maria em Lisboa, D. Ana José Guedes da Costa, Franciscanas Hospitaleiras Portuguesas e Franciscanas de Calais no Porto, Rainha de Santa Isabel em Coimbra, Dr. Henrique Telles em Braga, S. José de Cluny no Funchal e Dr. Lopes Dias em Castelo Branco (Cf. Amendoeira, 2006:128).

Umberto Delgado em 1958,

“convencido, como disse a Caetano, que Salazar estava ‘fora de moda’, resolveu confrontá-lo, apresentando-se contra o candidato escolhido por Salazar para substituir Craveiro Lopes na eleição presidencial de junho de 1958 ... o discreto almirante Américo Tomás, ministro da Marinha ... numa conferência de imprensa em Lisboa, a 10 de maio, anunciou tencionar demitir Salazar ...”(Ramos, 2010:676-677).

Ainda em 1958 entramos no hospital Júlio de Matos em Lisboa, analisamos a dinâmica do seu funcionamento, principalmente em relação aos enfermeiros (doc.166). Tinham de ser especializados em enfermagem psiquiátrica, com um quadro hierárquico semelhante ao hospital escolar de Lisboa, não existindo a enfermeira superintendente e havendo sempre desde enfermeira geral a auxiliares de enfermagem, referência aos dois géneros. Conceito essencial para a enfermagem: ajudar os médicos no tratamento dos doentes, quer com funções globais ou com funções específicas, principalmente relacionadas com reeducação e readaptação dos doentes. Todos os graus hierárquicos tinham funções específicas determinadas.

Em Fornos de Algodres (1958) no seu hospital sub-regional, o provedor com funções de fiscalização no serviço de enfermagem, existiam funções relacionadas com técnicas da sua competência, além das prescrições médicas. Havia a enfermeira, a vigilante e auxiliares para o exercício das funções. Era exigida formação para o exercício da enfermagem, mas podia ser o curso geral ou o auxiliar.

Na escola de enfermagem das Franciscanas Missionárias de Maria (1958) (doc.167) o curso de enfermagem geral era de 3 anos e a admissão com 6 anos de

escolaridade. Os estágios com orientação de uma monitora da escola. Também neste ano era criada a escola de enfermagem de Ponta Delgada, através da portaria nº 16.904 de 24 de outubro (Vieira, 2007:58).

Segundo Sousa (1983:90-91), em 1958:

“viviam-se os resultados de 1952 ... o curso de enfermagem passou a ter a duração de três anos ... o curso de enfermagem complementar foi criado nessa altura para preparar chefes e monitores das escolas de enfermagem ... exigia-se a instrução primária para o curso de auxiliares de enfermagem ... o 1º ciclo do curso dos liceus para o curso de enfermagem geral ... para o curso de enfermagem complementar o 2º ciclo liceal e o curso de enfermagem geral ... havia exames finais de passagem de período escolar e no fim dos cursos havia o chamado Exame de Estado, destinado a averiguar se os candidatos reuniam as qualidades e conhecimentos indispensáveis ao exercício da profissão”.

Ainda segundo Sousa (1983), em 1958 formavam-se cerca de 200 enfermeiros por ano, havia ainda uma percentagem elevada daqueles que não terminavam o curso, de 40%. Entre 1959 a 1964 formaram - se 170 enfermeiros por ano. Em relação ao curso de auxiliares de enfermagem, que tinha sido criado em 1947 com a duração de 1 ano, em 1952 foi aumentado com 6 meses de estágio. Em relação às escolas:

“por força da legislação de 1952, passam a ter autonomia técnica e administrativa em 1958 ... no entanto há uma enorme influência dos hospitais nas escolas, pois os seus dirigentes máximos, são justamente, as mesmas pessoas que dirigiam os hospitais anexos”(Sousa, 1983:92).

Também em 1958 surgia o Ministério da Saúde e Assistência, assumindo a tutela do ensino de enfermagem e começava a ser definido o papel dos monitores (Amendoeira, 2004).

Quase no final da década de cinquenta deste século XX, 1959 levava-nos a entrar no hospital regional de Ponta Delgada. A enfermagem estava organizada a partir da enfermeira geral até aos estagiários, passando pelos enfermeiros-chefes, enfermeiros de 1ª e 2ª classe e auxiliares de enfermagem. Tal como já mencionamos, também aqui além das atividades relacionadas com as prescrições clínicas, também estavam descritas funções autónomas, principalmente relacionadas com técnicas específicas, assim como a esterilização ou o serviço de ocupação dos doentes, eram também da responsabilidade dos enfermeiros. Era da responsabilidade da enfermeira geral toda a orientação e dinâmica das atividades de enfermagem do hospital, enquanto nos serviços era da competência das enfermeiras-chefes. Havia condições para o exercício destes cargos: por um lado o tempo profissional hospitalar - 5 anos, por outro lado a preferência pelo

curso complementar. Tal como anteriormente no hospital de Portalegre, também aqui era proibido o exercício profissional fora da instituição hospitalar.

No final desta década, a 30 de dezembro de 1959, era assinado em Lisboa a adesão de Portugal ao Tratado que instituía a Associação Europeia de Comércio Livre (EFTA).

Segundo a perspetiva de Nunes (2003:94), na década de 50 a enfermagem em Portugal “enquanto síntese de ciência, arte e profissão ... manifestava já uma procura de identidade e de um espaço autónomo de intervenção, nos múltiplos campos de assistência que se lhe foram oferecendo e/ou que foi conquistando”. Ainda nas suas palavras, esta década ficava marcada “pelas tentativas de compreender o que se passava na enfermagem ...”(ib.:293).

Estávamos na década de sessenta do século XX (1960), no hospital de Freixo de Espada-à-Cinta (doc.26), um hospital com 25 camas. O serviço de enfermagem era um dos serviços hospitalares, onde existia autonomia técnica. Havia uma enfermeira-chefe com o diploma do curso de enfermagem geral e uma enfermeira auxiliar sem sabermos se era ou não diplomada. Na enumeração das suas funções, uma componente com atribuições de funções inerentes à profissão de enfermagem e também as relacionadas com as prescrições médicas. Embora a direção, organização e orientação fosse da enfermeira-chefe, a fiscalização era exercida pelo diretor clínico e também pelo provedor. Uma atividade relacionada com a elaboração dos registos de enfermagem e da dinâmica do funcionamento hospital, era também pedida à enfermeira, não esquecendo a sua responsabilização pela farmácia do hospital. Tal como noutras instituições hospitalares já referidas, toda a atividade de enfermagem fora da instituição hospitalar estava proibida.

Neste início de década, na Grã - Bretanha existiam 933 escolas de enfermagem geral, sendo o período mínimo de formação de 3 anos para a enfermagem geral (Dixon, 1960).

Esta década de sessenta até 1974, na perspetiva de Pereira (2008) era um período onde se iam criando as bases da profissão de enfermagem.

No ano seguinte (1961) a escola de enfermagem da Irmãs Franciscanas de Calais no Porto, permitia-nos observar as condições de admissão ao curso geral de enfermagem - 6 anos de escolaridade e um exame de aptidão ou 9 anos de escolaridade sem exame de aptidão e ao curso de auxiliares de enfermagem - 4 anos de escolaridade e exame de aptidão ou 6 anos de escolaridade sem exame de aptidão. Ambos os cursos

enquadravam - se no âmbito do que estava definido: 3 anos para o primeiro, ano e meio para o segundo.

Neste mesmo ano, as condições de admissão da escola de enfermagem de Ponta Delgada (doc.220) eram semelhantes às primeiras condições de admissão anteriores, não enumerando os exames de aptidão para ambos os cursos.

Num regulamento da escola de enfermagem do Hospital de Santa Maria (1961) (doc.170) encontramos uma autonomia técnica e administrativa, com incidência pelo desenvolvimento das técnicas de enfermagem, conceito que nas últimas duas décadas aparecia quase sempre nas funções hospitalares dos enfermeiros. No conselho de direção da escola, uma diretora técnica, cargo exercido pela enfermeira superintendente do hospital de Santa Maria, salientado ao abordarmos o hospital escolar de Lisboa e uma monitora-chefe. A frequência dos cursos era realizada em regime de internato, exceto o curso complementar, apenas para estudantes do género feminino.

Franco (1961) no código de deontologia dos profissionais de enfermagem enumerava alguns conceitos que consideramos relevantes. Assim, depois de afirmar a enfermagem “(...) principal colaboradora do médico”(Franco, 1961:11), enfatizava a realização das prescrições médicas, salientado no entanto uma responsabilidade autónoma dos próprios atos que executa, tal como temos vindo a observar nas funções inerentes aos enfermeiros, nos diversos regulamentos observados.

Segundo Ramos (2010:679-680):

“em 1961, por recusar-se a abdicar das suas colónias, Portugal enfrentou uma sangrenta insurreição no noroeste de Angola e uma agressão militar na Índia ... por volta de 1968, 36 por cento do orçamento português era gasto com um exército de 149.000 homens, ocupado por defender Angola, Moçambique e a Guiné ... Foi o maior esforço militar de um país ocidental desde 1945”.

A Direcção Geral dos Hospitais foi criada em 1961.

Entretanto a estrutura da economia em Portugal tinha mudado, uma vez que “desde 1963, o valor da produção industrial ultrapassou pela primeira vez o da produção agrícola”(Ramos, 2010:687).

Em 1964 ficava estabelecido que os enfermeiros docentes passavam a ser considerados como professores, o que apenas vinha a ocorrer com a carreira em 1967, enquanto que o conceito de enfermagem de Virginia Henderson era adotado pelo Conselho Internacional de Enfermeiras. Foram também introduzidos no plano curricular da formação em enfermagem, conteúdos de formação e administração (Amendoeira, 2004).

Em 1965 entramos no hospital de Bragança (doc.27), concretamente no serviço de enfermagem, que dispunha de autonomia técnica. As suas funções voltam a enunciar as técnicas específicas da sua ação e depois as prescrições médicas, acumuladas com as atividades da esterilização e o serviço ocupacional de doentes. Toda a dinâmica da gestão da enfermagem estava a cargo de uma enfermeira geral, como no hospital de Ponta Delgada em 1959. Havia também as enfermeiras-chefes e outras enfermeiras. Para os cargos de enfermeira geral e chefe havia critérios estabelecidos, entre os quais de ordem temporal, com cinco anos de atividade hospitalar. Tal como verificámos anteriormente, as atividades no exterior do hospital não eram permitidas.

Com a reforma do ensino em 1965, o centro de formação dos enfermeiros passou a ser a unidade curricular de enfermagem (Amendoeira, 2004), num novo plano de estudos, com 3 anos de curso geral e o 2º ciclo liceal (9 anos de escolaridade) para admissão ao curso, enquanto para o curso de auxiliares de enfermagem a admissão era realizada com 6 anos de escolaridade e a manutenção de 18 meses de curso (Sousa, 1983:93 - 96). Na formação pós - básica, o curso de enfermagem complementar funcionou até 1967 nas escolas no Porto, Lisboa e Coimbra. Depois funcionou em escola criada para o efeito, com objetivos de formar enfermeiros para exercer funções de organização no ensino de enfermagem e na direção de serviços de enfermagem (Sousa, 1983:97). Esta escola denominada 'Escola de Ensino e Administração em Enfermagem', criada pela portaria nº 22.539 de 27 de fevereiro de 1967, "promoveu a especialização dos saberes e da disciplina de enfermagem ... destinada especialmente à preparação do pessoal para os cargos de chefia de serviços e de ensino de enfermagem ..." (Amendoeira, 2006:147-148). Nos cursos de especialização em enfermagem havia os cursos de especialização em obstetrícia, em enfermagem de reabilitação, de saúde pública, em enfermagem psiquiátrica e em enfermagem pediátrica. Nas escolas, após a reforma do ensino de enfermagem em 1965, o decreto - lei 48.166 de 27 de dezembro de 1967 criava a carreira de ensino de enfermagem.

A 2 de julho de 1966 era inaugurado o Centro de Medicina de Reabilitação do Alcoitão.

Outro hospital regional (Guimarães - 1967), tal como os anteriores, pertencia à SCM local. Havia um conselho técnico hospitalar, onde podia participar a enfermeira geral, mas apenas se o provedor considerasse necessário e com voto consultivo. O serviço de enfermagem tinha autonomia técnica. Também neste hospital o serviço central de esterilização e a ocupação dos doentes era da responsabilidade da

enfermagem, sob a direção de uma enfermeira geral. Para a gestão das enfermarias estavam as enfermeiras-chefes, com os enfermeiros de 1ª e 2ª classe e ainda os auxiliares de enfermagem.

A 28 de novembro de 1967 era inaugurada a Escola de Ensino e Administração de Enfermagem em Lisboa. Para Amendoeira (2004:18), “foi a primeira escola de enfermagem do Ministério da Saúde verdadeiramente independente dos hospitais e considerada de nível superior ... a partir da sua acção considera-se a transição das Escolas para Enfermeiros para as Escolas de Enfermagem ...”. Neste mesmo ano dava-se início a uma sistematização dos saberes em enfermagem, “pelo uso da investigação e a identificação de uma dimensão intelectual dos cuidados de enfermagem ... a disciplina começava a delinear-se como disciplina académica e científica” (Amendoeira, 2004:18). Também neste ano de 1967 aparecia o decreto-lei nº 48.166 de 27 de dezembro, com as carreiras de enfermagem, ficando a carreira hospitalar assim estruturada: Enfermeiro-superintendente; Enfermeiro-geral; Enfermeiro-chefe; Enfermeiro-Sub-chefe; Enfermeiro de 1ª; Enfermeiro de 2ª; Auxiliares de enfermagem de 1ª e de 2ª, o que na prática já existia em algumas instituições hospitalares.

Num relatório sobre uma visita aos serviços de enfermagem dos hospitais austríacos, Silva (1968) aborda a organização da enfermagem de um hospital escolar em Viena com cerca de 1300 doentes, onde havia uma enfermeira superintendente, com responsabilidades por toda a enfermagem hospitalar, tal como no hospital escolar de Lisboa em 1954, uma enfermeira geral por cada 300 camas, uma enfermeira-chefe por cada enfermaria de 46 ou 30 camas, uma enfermeira-sub-chefe apenas para as enfermerias de 46 camas, enfermeiras com o curso geral e enfermeiras auxiliares. Em forma de conclusão, refere “que os serviços de enfermagem na Áustria, no que se refere a pessoal, não atingiu ainda o nível que encontrámos na Inglaterra, Estados Unidos e Escandinávia ... a principal dificuldade, está na escassez destas profissionais”(Silva, 1968).

Para Carvalho (1968:311), “as carências do pessoal de enfermagem constituem o problema mais grave a que o Ministério da Saúde tem de fazer face ...”. Abordando o índice de inadaptação, isto é, os alunos que desistem no 1º ano do curso geral de enfermagem, em 1963 - 1964 =19,7%, em 1964 - 1965 = 18,4% e em 1965 - 1966 =17,7%. Quanto às reprovações, 15,3% em 1963 -1964, 14% em 1964 - 1965 e 10,7% em 1965 - 1966 (Carvalho, 1968:13).

O estatuto e o regulamento geral dos hospitais surgiu em 1968 pelos decretos-lei nº 48.357 e 48.358 de 27 de abril. Ainda neste ano aparecia a Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Neste final da década de sessenta (1968) olhamos para alguns conceitos da enfermagem, num manual de deontologia profissional¹⁹ para o curso de enfermagem geral da escola de enfermagem da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, no Telhal. Abordando a dignidade da enfermagem, salienta que:

“participa da importância da medicina, pois o objecto é o mesmo - o homem doente - ... como aos médicos, também aos enfermeiros, de qualquer categoria, se entregam os enfermos ... a fim de que, inspirados na sua ciência e experiência, façam o que puderem pela restauração da saúde e bem estar do corpo e espirito”²⁰,

acrescentando ainda que a enfermagem “se trata de uma profissão não autónoma, e dependente dos médicos, dos quais os enfermeiros constituem como que os auxiliares e subordinados ...”²¹.

A 23 de setembro ainda de 1968 Marcelo Caetano era nomeado chefe do governo.

Nesta década de 1960 “apenas o distrito da Guarda veria nascer uma escola de enfermagem”(Vieira, 2007:58) e ficava assinalada desde o seu início pela guerra colonial, que vinha realçar “o papel das enfermeiras na guerra (quer no contexto das enfermeiras pára-quedistas, quer na área da recuperação dos acidentes de guerra ...)”(Nunes, 2003:297). Também esta década ficou assinalada pelo decréscimo da população residente em Portugal por motivos da emigração, passando de 8,8 para 8,6 milhões de 1960 para 1970 (Ramos, 2010:688).

Na década de 1970:

“o tempo corria depressa ... a sociedade transformara-se ... por um lado, restringia - se o mundo rural, abandonado pela população e pelas elites ... por outro lado, a classe média urbana, em expansão, atravessou uma transformação radical de valores ...”(Ramos, 2010:702).

Chegamos à reta final deste período cronológico estabelecido: 1143 - 1973. Apenas três anos nos separam do final, com alguma interpretação de alguns factos históricos que nos restam.

A portaria 34/70 de 14 de janeiro de 1970, com o regulamento geral para as escolas, surgiu “plena autonomia técnica e administrativa com a direcção das escolas entregue a enfermeiros ... assim os enfermeiros tomaram nas suas mãos pela primeira vez a responsabilidade total do ensino de enfermagem” (Sousa, 1983).

Em 1971 eram criadas as escolas de enfermagem de Bragança, de Viseu, Bissaya Barreto em Coimbra e a de Faro (Vieira, 2007:58-59).

Na escola de enfermagem de Bissaya-Barreto em Coimbra (1971) (doc.71), a admissão para o curso geral era realizada com o 2º ciclo dos liceus (9 anos de escolaridade) e para o curso de auxiliares de enfermagem com o 1º ciclo dos liceus (6 anos de escolaridade). Embora com as referências à escassez de pessoal, estamos numa época onde se enfatiza a componente feminina da profissão, que nas palavras dos guias de admissão eram bem visíveis. As próprias escolas concerteza que tinham a noção das dificuldades de pessoal, no entanto continuavam a insistir numa base feminina da profissão. Um alerta neste guia para uma dualidade dos objetivos da profissão de enfermagem: uma vertente cognitiva e uma manual, o que a incorporação da primeira salienta uma evolução do conceito da enfermagem.

A escola de enfermagem de Portalegre foi inaugurada em 1972 (doc.196), com objetivos de formação de estudantes de ambos os géneros. Também neste ano surgia a escola de enfermagem Calouste Gulbenkian de Lisboa (doc.133).

Depois de em 1971 ter havido uma reforma da saúde, a partir de 1972 iniciava-se o alargamento da rede de escolas de enfermagem, em que iam surgindo escolas de enfermagem a nível distrital e em 1973, ano final da nossa investigação, realizou-se o 1º Congresso Nacional de Enfermagem com ideias que iriam ter repercussões no futuro da enfermagem, como a necessidade de se realizar a elaboração de um estatuto profissional ou a discussão em torno da disciplina e profissão (Amendoeira, 2004). Este congresso era organizado pela Federação dos Sindicatos Nacionais de Enfermagem (Sindicatos Nacionais de Lisboa, Porto, Coimbra e Funchal), pela Associação Portuguesa de Enfermeiros e pela Associação Católica de Enfermeiros e Profissionais de Saúde, onde se pedia ao Ministério da Saúde e Assistência para que o ensino de enfermagem passasse a integrar o Sistema Educativo Nacional (Nunes, 2003:320).

Em 1973 eram criadas as escolas de enfermagem de Vila Real, Beja, Santarém, Leiria, Viana do Castelo, Portalegre e de Angra do Heroísmo (Vieira, 2007:59).

Para Ramos (2010:704), “... ninguém até meados de 1973 previu a queda para breve do regime ... O choque do petróleo e a agitação militar no Outono de 1973, viriam a mudar tudo”.

II.10 - NOTAS

(1) Denominam - se bulas “as letras pontifícias expedidas oficialmente e da forma mais solene. Têm em vista promulgar decisões doutrinárias, canonizações de santos, medidas de disciplina aclesiástica ...”(Vasconcelos [et al.], 1986:12)

(2) Consultámos para esta análise da Regra de S. Bento algumas referências, das quais destacamos:

-Fr. THOMAS (1632) - **Regra do glorioso patriarcha S. Bento**. Coimbra : 1632.

Nesta referência o capítulo dedicado aos Enfermos (XXXVI) era denominado ‘Dos Irmãos Enfermos’ (p. 26-27).

-**Regra do Patriarca de S. Bento**. 2ª Edição, 1992. (Traduzido do latim e anotado pelos Monges de Singeverga, Edições ‘Ora & Labora’.

Também nesta referência o capítulo e o título são os mesmos (p. 82 - 83).

-COSTA, Sara Figueiredo (2007) - **A Regra de S. Bento em Português - Estudo e edição de dois manuscritos**. Lisboa : Edições Colibri, 2007. ISBN 972-772-592-9.

Esta referência é baseada em duas edições da Regra de S. Bento:

-Alc. 231 (Ms.A) - Biblioteca Nacional de Lisboa (princípios século XV).

-Lorvão 32 (Ms.B) - Instituto dos Arquivos Nacionais/Torre do Tombo (século XVI-1565).

(3) BNL (princípios do século XV) - *Alc. 231*. In COSTA, Sara Figueiredo (2007) – **A Regra de S. Bento em Português - Estudo e edição de dois manuscritos**. Lisboa : Edições Colibri, 2007. ISBN 972-772-592-9. p. 104.

Este estudo aborda o códice com a cota referida (Alc. 231), dando origem a outro, (Lorvão 32 - Instituto dos Arquivos Nacionais/Torre do Tombo - século XVI - 1565), que também está incluído na sua análise. Para o nosso estudo optámos por referir o primeiro.

(4) Idem, ibidem, p. 104.

(5) Idem, ibidem, p. 104.

(6) Idem, ibidem, p. 104.

(7) Idem, ibidem, p. 104.

(8) Idem, ibidem, p. 104.

- (9) AM (Sintra) - SCM (Sintra)/A/E/01/liv.003. fl/s191v-192 - *Acórdãos da misericórdia de Sintra de compromisso entre enfermeiro, capelão e sapateiro e esta misericórdia*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 440.
- (10) ROMA, Francisco Morato (1664) - **Luz da Medicina: pratica racional, e methodica, guia de enfermeiros, directorio de principiantes**. Lisboa : Officina Domingos Cerne, 1664.
- (11) GAMEIRO, Aires (2005) - *Sobre a Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros*. In: SANTIAGO, Fr. Diogo de - **Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros**, Lisboa : Alcalá, Edição Fac – Simile, 2005. p. X.
- (12) GAMEIRO, Aires (2005) - **Ob. cit.** p. XIV e XV.
- (13) GAMEIRO, Aires (2005) - **Ob. cit.** p. XV a XXII.
- “Elvas tornou - se, nos séculos XVII e XVIII, para a Ordem de S. João de Deus em Portugal e para os Serviços de Saúde Militar, um centro de formação em saúde e assistência aos feridos e doentes do exército Real”.
- (14) **Regulamento para os Hospitales Militares de Sua Alteza Real O Principe Regente Nosso Senhor, tanto em tempo de paz, como em tempo de guerra**. Lisboa : Na Impressão Regia, 1805.
- (15) Hospitais Civis de Lisboa (1933) - **Boletim dos Hospitais Civis de Lisboa**. Lisboa : XXXII-1:Janeiro a 30 de Junho (1933) 21-31.
- (16) Liga Portuguesa de Profilaxia Social (1952) - **Depoimentos do Venerando Episcopado sobre a proibição de casamento às enfermeiras dos hospitais civis, seguidos das respostas dos Exmos. Cônsules estrangeiros no Porto sobre o que se passa nos seus países a este respeito**. Porto : Imprensa Social, p. 6.
- (17) Idem, ibidem, p. 9.
- (18) Idem, ibidem, p. 9.
- (19) NOGUEIRA, Bento (1968) - **Deontologia Profissional (Para o Curso de Enfermagem Geral)**. Telhal : 1968.
- (20) Idem, ibidem, p. 70.
- (21) Idem, ibidem, p. 70.

III PARTE - *OS CONTEXTOS DOS PERCURSOS E FUNÇÕES DE UMA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM EM PORTUGAL (1143-1973).*

INTRODUÇÃO

Nesta terceira parte tentaremos desenvolver o campo argumentacional, baseado nos dados da investigação realizada, a partir da hipótese colocada, que relembramos:

O desenvolvimento da Enfermagem em Portugal está relacionado com contextos históricos, religiosos, institucionais, políticos, sociais, económicos, educacionais e de outras profissões.

Para uma melhor organização desta argumentação, os contextos inseridos na hipótese irão surgir separados, o que nos vai permitir um quadro conceptual de maior abrangência. De qualquer forma, podemos já adiantar que o grau de envolvimento dos diversos quadros contextuais são diferentes, o que se irá observar no desenvolvimento do processo argumentacional. Significa que os contextos agora desenvolvidos terão um resultado diversificado consoante o seu maior ou menor envolvimento no desenvolvimento da Enfermagem, isto é, no caminho que a Enfermagem percorreu ao longo dos 830 anos que abrangem o estudo. Com a interpretação dos factos históricos realizada nesta investigação, todos os contextos enunciados tiveram influência no percurso da Enfermagem em Portugal, uns com maior intensidade do que outros.

III.1 - INFLUÊNCIAS POLÍTICAS

Quando se realiza um estudo que percorre o caminho de uma monarquia, de 1143 a 1910 e depois de um Estado Republicano até 1973, leva-nos ao encontro dos diversos contextos políticos que tiveram influências no caminho que a enfermagem percorreu. Recorremos a Abbagnano (1999:774) para introduzirmos o conceito de política que queremos desenvolver: “a política como arte e ciência de governo” isto é, as atitudes que foram tomadas, primeiro pelo poder régio e depois pela república, que influenciaram a enfermagem.

Parece-nos que no plano político podemos dimensionar dois aspectos: o global, as políticas globais do país, e o específico relacionado com as políticas assistenciais que se foram desenvolvendo ao longo dos séculos. Qualquer uma delas tem ainda um carácter específico em relação à época a abordar. Iremos percorrer os vários caminhos.

Num primeiro momento, do século XII ao XV, “a organização eclesiástica como suporte da consolidação política do reino”(Botão, 1992), determinou o quadro assistencial em Portugal, uma vez que a organização monástica e conventual, quer no seu interior ou no seu exterior, desempenharam um papel preponderante nos cuidados a prestar aos enfermos. Depois de 1143 e ao longo de muitos anos, as políticas implementadas num plano global tiveram um fim específico: a conquista de um território e a construção de uma paz. Foi neste quadro que a organização eclesiástica teve um papel preponderante, onde as ordens religiosas se assumiram fundamentais, como também as inúmeras confrarias que dispunham dos seus hospitais, onde eram prestados os cuidados aos enfermos.

Esta perspetiva do quadro assistencial nos primeiros séculos de Portugal, não obedeceu a nenhum quadro político organizado a nível do país por parte do poder régio. Este limitava-se a instituir alguns privilégios às Ordens religiosas, que por sua vez empreendiam um conjunto de tarefas, entre as quais estava a assistência, que o cristianismo tinha alargado a sua contextualidade: assistir qualquer outro, ajudar todos os outros.

Com uma organização conventual e monástica onde se aplicavam um conjunto de regras, tal como afirmamos atrás, pensamos que a Regra de S. Bento era a mais utilizada, onde se incluía um conjunto de ações destinadas aos enfermos, quando internados nas enfermarias e percorreu alguns séculos, pelo menos até ao final da idade média. Mesmo com o aparecimento das gafarias, o poder régio era apenas uma pequena parte do envolvimento necessário, quer ao seu aparecimento ou na sua manutenção.

Com esta perspetiva não queremos afirmar o alheamento total do poder régio em relação a uma política de assistência, até porque desde o início da nacionalidade, conforme alguns dos factos históricos utilizados neste estudo podem testemunhar, o interesse e o envolvimento do poder régio.

Com este quadro político assistencial inicial e com alguma continuidade nos séculos seguintes, alguns estudos e os factos históricos ilucidam-nos da existência do enfermeiro ou hospitaleiro, responsável pela prestação dos cuidados aos enfermos.

Em termos políticos, não podemos esquecer as palavras de Ramos (2010) que considera o poder régio no século XIII fundamental para alguma união em torno do reino. No entanto, no plano assistencial ainda com pouca influência. Principalmente com o desenvolvimento das confrarias, vamos chegar ao século XVI com uma quantidade enorme de instituições hospitalares ao longo do país. A partir do século XV a intervenção do poder régio nas instituições de assistência estava enquadrada numa nova política de um maior envolvimento e empenhamento no processo assistencial, depois de um quadro territorial mais organizado, embora quase de forma constante as quezílias internas ou externas levassem a uma constante readaptação de situações organizadas. Não podemos deixar de enunciar a dimensão do poder municipal neste primeiro período de organização assistencial, com a administração de bastantes instituições hospitalares, muitas das quais iriam transferir para as misericórdias. Tal como Marques (1989) enunciou, nos primeiros dois séculos e meio da existência de Portugal foi construída uma rede assistencial ao longo do país, com pouca interferência do poder régio.

Embora com as crises políticas, algumas com enorme dimensão, existentes nestes séculos e com o início da expansão marítima, a centúria de quatrocentos foi determinante na intervenção régia em termos de política assistencial, culminando com o início da construção do hospital Real de Todos os Santos de Lisboa e com o surgimento da Misericórdia de Lisboa em 1498.

As influências políticas, principalmente na dimensão assistencial, concerteza que determinaram a organização da prestação dos cuidados aos enfermos, isto é, sem uma intervenção régia determinante, pensamos que a prestação dos cuidados obedecia a um conjunto de princípios onde a Regra de S. Bento era utilizada, como forma organizada de atuação, uma vez que as próprias organizações religiosas funcionavam com um conjunto de regras próprias. Esta dimensão de atuar concerteza que teve influências em instituições hospitalares fora do contexto monástico e conventual.

Outro momento de uma política assistencial vinha a ser implementado a partir de 1498, com o surgir da misericórdia de Lisboa, através de uma organização diferente da anterior, onde o poder régio assume uma centralidade organizacional legislativa (as misericórdias tinham de ter os seus compromissos aprovados pelo poder régio); havia no entanto uma autonomia na organização local de cada misericórdia. A partir do século XVI as misericórdias surgiram em todo o território português, com várias atividades no plano assistencial local, onde estava incluída uma instituição hospitalar. Todas elas

dispunham de um conjunto de privilégios dados pelo poder real. Este surgir das misericórdias que atravessaram os séculos restantes do nosso estudo, em termos da política assistencial em Portugal, levou a que nelas se confrontassem:

“as doutrinas religiosas, políticas, sociais e económicas, mas prevaleciam, normalmente, os interesses pessoais dos que supervisionavam a instituição ... era na misericórdia que se decidiam as querelas políticas, se reforçavam os grupos dominantes a nível local ...” (Quintas, 1990:15).

Rodrigues (1992:13) vai mais longe nesta análise das misericórdias, referindo que foi um processo que levou “a uma oligarquização do governo dos municípios, movimento esse que, do Reino, alastrará ao Império”, com repercussões numa “das mais poderosas estruturas paralelas de poder das sociedades complexas, como a sociedade Europeia do Antigo Regime: a rede de parentesco”(ib.:13). Concluindo que “esta associação entre o poder municipal e a irmandade da misericórdia, parece ser evidente para os autores coevos, pelo menos no que diz respeito ao prestígio dos cargos e ao que revelam do estatuto social de quem os exerce”(ib.:125).

Esta política assistencial que vai percorrer os séculos seguintes, onde as misericórdias detinham quase todo o quadro hospitalar em Portugal, vai influenciar a política do percurso dos enfermeiros, uma vez que os locais da prestação dos cuidados de enfermagem vão ser realizados nestas instituições. Isto é, o padrão organizacional a partir deste século XVI será desenvolvido a partir de dois caminhos distintos: um quadro organizacional muito semelhante, com controlo régio, mas com pouca intervenção e por outro lado uma adequação local, principalmente baseadas nos grupos locais que dominaram as misericórdias ao longo dos séculos. Entre estes dois paralelos desenvolveu - se o percurso dos enfermeiros no quadro desta política assistencial.

De uma forma geral, a maioria das instituições hospitalares estava incorporada nesta política assistencial, pois pertenciam às misericórdias locais, mesmo as instituições dos grandes centros populacionais, o que significou que os enfermeiros exerceram a sua atividade profissional num quadro de uma política assistencial sempre dominado pelas misericórdias locais, mesmo depois da tentativa de forma diferente da fase inicial do hospital Real de Todos os Santos em Lisboa. Um caso particular, excluído desta política, embora fosse uma instituição assistencial específica, o hospital Termal das Caldas da Rainha, que teve sempre uma administração régia.

Mesmo com o final do antigo regime e depois com a implantação da República e com o Estado Novo, este panorama não se alterou, embora houvesse exceções, principalmente nos grandes centros urbanos, como em Coimbra onde a Universidade

absorveu os hospitais em 1774 ou em Lisboa onde o hospital de S. José desde 1775 em novas instalações, sofreu diversas transformações em termos organizacionais, quer no século XIX, quer no XX.

Em termos de síntese, podemos afirmar que as políticas assistenciais, concerteza relacionadas com as políticas globais, quer da Monarquia, quer do Estado Republicano, influenciaram o percurso dos enfermeiros ao longo dos vários séculos, uma vez que, quer num momento inicial até ao século XV e depois ao longo dos séculos seguintes, foram estas políticas que levavam os enfermeiros ao enquadramento institucional no exercício da sua atividade profissional.

III.2 - INFLUÊNCIAS SOCIAIS

O percurso de qualquer profissão é também condicionado pelos aspetos sociais, quer do ponto de vista geral, quer em aspetos mais específicos. Para esta abordagem vamos deter-nos essencialmente nos aspetos da mobilidade social e as suas influências nos enfermeiros em Portugal.

Ainda sobre a idade média, afirmava Ramos (2010:64):

”Se a Coroa, como pólo central do poder, constitui um decisivo elemento de coesão do reino, tal não significa que não existissem consideráveis diferenças de ordem geográfica, social e até civilizacional entre as diversas partes que foram compondo o território português ... com sistemas político-administrativos distintos e com dinâmicas sociais próprias, o regime senhorial e o mundo concelhio, sobretudo o das principais cidades, constituíam realidades contrastantes sob muitos pontos de vista”.

Foi sobre estas diferenças de vária ordem, entre as quais a social, que as políticas enunciadas anteriormente se desenvolveram. O que com diferenças existentes entre norte e sul e interior e litoral, levaram a processos de mobilidade social, uma constante na nossa história. Depois de um crescimento populacional até ao século XIII, no século seguinte e depois da peste negra, a partir de 1348, a população diminui (ib.:81).

Mais tarde, no reino quinhentista, processos de despovoamento essencialmente provocado pela expansão ultramarina (ib.:245). Por exemplo, “no último terço do século XVI o Brasil foi-se tornando o principal destino emigratório e os habitantes do Minho e depois de Trás-os-Montes, a origem principal dos migrantes”(ib.:246).

Já no século XX também provocado pela emigração, “a população residente em Portugal decresceu pela primeira vez desde o principio do século XIX: entre 1960 e 1970 passou de 8,8 milhões para 8,6 milhões”(ib.:688).

Estes cenários servem-nos para uma melhor compreensão dos efeitos do contexto da mobilidade social no percurso da enfermagem em Portugal. Ao longo da História de Portugal podemos observar de forma intercalar, mas na maior parte dos séculos, uma mobilidade social importante do meio rural para o urbano, do continente europeu para países descobertos com a expansão ultramarina. Outro tipo de mobilidade social relacionava-se com as várias guerras ao longo da história, quer dentro do continente ou em participações noutros países, quer mais tarde na denominada ‘guerra colonial’.

Sendo a atividade dos enfermeiros, que no plano financeiro sempre auferiram vencimentos baixos, a mobilidade social abordada serve para demonstrar que sempre houve outros caminhos para a escolha das pessoas e muitas vezes a constante falta de enfermeiros se devia a um quadro que pouco favorecia um melhor enquadramento e ambição para o seu exercício.

III.3 - INFLUÊNCIAS ECONÓMICAS

Outra influência no contexto do percurso dos enfermeiros - a influência económica. Perante o quadro histórico português em que percorre o caminho da assistência, o percurso da enfermagem será talvez a influência que com maior facilidade se afirma: as questões económicas influenciaram o percurso da enfermagem em Portugal. Como?

Por um lado, o próprio país desenvolve-se quase sempre em crise. Salientamos apenas algumas delas: depois de 1190 a existência de fome em todo o país (Mattoso, 1991:22); a crise de longa duração que afectou o Ocidente no século XIV (Ramos, 2010:128); no século XV nova crise geral, levando a um empréstimo elevado na época (ib:143 e 161); no século XVIII com o terramoto de 1755, levou a uma destruição de “75 por cento do produto interno bruto português nesse ano” (ib:364); na primeira metade do século XIX continuaram as dificuldades financeiras, enquanto na segunda não foi melhor pela instabilidade política; com a primeira guerra mundial as dificuldades económicas continuaram e em 1929 “o crash da Bolsa de Nova York” trouxe também grandes dificuldades económicas (Abreu, [et al.] 2010:275).

Estes actos referem-se apenas a um simples esboço de graves crises económico-financeiras que abalaram o país e o mundo, afetando todas as pessoas em geral e os enfermeiros em particular, uma vez que este é o âmbito do nosso estudo.

De que formas específicas todas estas alterações se enquadram no percurso dos enfermeiros? Depois de uma história medieval onde muitos dos cuidados eram prestados por Ordens religiosas e fora delas, prevalecia o dever de servir o outro como forma de viver, lembramos o hospital Real de Todos os Santos em Lisboa onde numa fase inicial não estavam presentes Ordens religiosas na prestação dos cuidados, numa instituição de assistência de alguma dimensão para a época, onde estavam determinados os vencimentos para os funcionários, entre os quais os enfermeiros. No entanto, também nesta altura, tal como abordámos atrás, surgia uma política assistencial onde as misericórdias detinham quase o monopólio das instituições hospitalares. O que aconteceu? Por um lado e numa linha de continuidade que vinha da idade média, as administrações das instituições foram muitas vezes desastrosas, o que tornava as instituições hospitalares com uma fragilidade económico-financeira grave e quase permanente, sendo uma situação que se foi prolongando no tempo, mesmo depois do surgir das misericórdias, que realizaram as anexações dos hospitais locais, a maior parte das vezes com a perspetiva de uma melhor dinâmica económico-financeira. Depois, algumas situações específicas que se repetiram ao longo dos séculos: atividades de enfermagem executadas pelos ‘irmãos da misericórdia’ como forma de economizar, uma vez que estas atividades eram prestadas de forma gratuita (Araújo, 1999 b:693); o enfermeiro a exercer atividades de enfermagem no hospital e responsável pelas atividades globais de gestão da instituição hospitalar; o enfermeiro com outras funções específicas no hospital, como o tratar do quintal num hospital em Évora em 1726, a responsabilidade da enfermeira nos aspetos da confeção das refeições em algumas instituições, como em 1912 ou 1914 nos hospitais de Alandroal ou de Mora, respectivamente ou em 1956 no hospital de Baião, onde os cuidados de enfermagem eram prestados pelo escriturário por motivos económico-financeiros.

Por outro lado, as atribuições económico-financeiras do hospital de S. José em Lisboa e já no século XX, a partir da década de 20-30 a opção de Congregações religiosas para a prestação dos cuidados de enfermagem por questões económico-financeiras, uma vez que as suas atividades englobavam a gestão e a execução de toda uma dinâmica hospitalar (hospital de Oliveira de Azeméis, 1935; hospital de Serpa, 1956).

Perante todo este quadro, uma síntese: a entidade empregadora dos enfermeiros foi durante séculos a misericórdia local, as misericórdias ao longo de todo o país, que pelas variadas crises que tiveram de ultrapassar, quer de origem global ou de origem

específica da sua gestão, colocaram sempre a prestação dos cuidados de enfermagem em lugar inferior de prioridades, o que contribui para os vencimentos baixos que eram oferecidos. Além disso, as misericórdias surgiam também como reguladora das atividades a exercer pelos enfermeiros, uma vez que a funcionalidade dos hospitais era orientada pelos seus regimentos ou regulamentos, da responsabilidade das misericórdias locais.

III.4 - INFLUÊNCIAS DE OUTRAS PROFISSÕES/OCUPAÇÕES

Sendo o nosso estudo realizado num contexto institucional, isto é, pela análise e interpretação das funções dos enfermeiros no quadro das instituições de assistência hospitalares, o seu funcionamento é o resultado de uma dinâmica de várias pessoas. Numa instituição hospital, seja da história medieval, moderna ou contemporânea, os enfermeiros prestavam os cuidados aos enfermos /doentes num contexto onde diversas profissões/ocupações interagiam. A partir deste quadro, das muitas hipóteses para desenvolver esta influência na enfermagem, escolhemos a que nos parecia mais adaptável a um contexto que abrangia a maior parte do contexto cronológico: “nos finais do século XVIII, medicina, cirurgia e farmácia compunham os três ramos da arte de curar ... enquanto que a medicina era considerada como arte doutrinal, a cirurgia e a farmácia eram artes mecânicas ... (Pita, 2000:129).

Consideramos estas três profissões/ocupações importantes nos contextos do desenvolvimento do percurso da enfermagem, principalmente pela relação interdisciplinar que estabeleceram ao longo dos vários séculos e ao longo do percurso cronológico do nosso estudo. De formas diferentes, a medicina, a cirurgia e a farmácia sempre estiveram ligadas ao contexto institucional assistencial, onde estavam os enfermeiros. E no âmbito desta ligação, que durante séculos não era constante, permanentemente, uma vez que apenas os enfermeiros permaneciam diariamente nas instituições hospitalares, criaram-se relações, rotinas, que perduraram ao longo dos tempos. Recordamos a visita aos enfermos descrita no regulamento do Hospital Real de Todos os Santos em Lisboa em 1504, onde estavam todos estes técnicos e que perdurou, nas funções mantidas nas instituições assistências em Portugal.

Relações institucionais de tantos séculos, causam de certeza influências em todos os intervenientes, estando nós nesta fase, para determinar as que influenciaram os contextos dos enfermeiros.

Sempre estas relações foram vistas como cruciais e fundamentais para a saúde dos enfermos, que “para serem funcionais ... devem estabelecer-se numa base de complementaridade, de interdependência” (Regala, 1971:9). No entanto, os factos históricos do nosso estudo permitem-nos analisar e interpretar outros intervenientes nessa relação: subserviência, submissão, obediência, cumprimento, silêncio, levando D’Orey (1937) a afirmar que o enfermeiro, com os outros técnicos, devia realizar os actos de forma silenciosa, das ordens recebidas e que o médico era “seu superior ... ele é o cérebro que dirige, enquanto ela é a mão que executa”(ib.:49), enfatizando que se devia “seguir à risca as suas prescrições”(ib.:49).

Não queremos neste contexto de influências, enunciar o conceito de poder-saber de Michel Foucault, da microfísica do poder (1993), já enunciado por Marinha Carneiro (2008) em ‘Ajudar a Nascer’, principalmente por pensarmos que todos os contextos foram importantes na influência do percurso da enfermagem, mas não será este o mais determinante. Queremos antes enunciar um contexto histórico destas profissões, na historiografia nacional, salientando a entrada da medicina no ensino universitário em Portugal, logo no momento do seu nascimento (1290), a obrigatoriedade de uma licença real para o exercício da medicina desde 1392, após a prestação de provas, assim como para a prestação de cirurgia desde 1448, a separação das competências do médico e do cirurgião e o reconhecimento dos farmacêuticos, que passaram a ser os responsáveis pela preparação dos medicamentos desde 1461, o regimento do médico em 1476, com prestação de provas públicas antes do início da sua atividade, o regimento do cirurgião desde 1631, a criação das Faculdades de Medicina de Lisboa a Porto em 1911, a criação da Ordem dos Médicos em 1938. Em relação aos farmacêuticos/boticários, “Portugal foi pioneiro na formação de boticários na universidade ... desde os finais do século XVI que a universidade de Coimbra manteve um curso de boticários para todos os que quisessem aprender a arte de botica ...”(Pita, 2000:132).

Se juntarmos a este quadro histórico aquele que enunciamos ao longo do trabalho para a enfermagem, lembrando a Postilla Religiosa em 1741 ou o início da formação em enfermagem com continuidade, finais do século XIX ou início século XX, pensamos que neste quadro concetual, o percurso dos enfermeiros não poderia ficar alheio a estas profissões. Uma parte do seu trabalho era realizado conforme as prescrições, indicações e organização terapêutica, que o enfermeiro actuava junto aos enfermos. Quando indicamos uma parte, queremos dizer que na interpretação dos factos históricos do estudo nos parece que o exercício da atividade dos enfermeiros tinha um

âmbito alargado, além do que os regulamentos enunciavam, para uma dinâmica institucional eficaz. Só assim foi possível o exercício da sua atividade, em instituições em que, quer no plano geográfico, Lisboa, Porto ou Coimbra ou no plano cronológico a partir do século XVI no hospital Real de Todos os Santos em Lisboa e mais tarde noutras instituições, foi possível uma relação mais próxima entre os enfermeiros e as outras profissões que estamos a abordar.

Em forma de síntese, salientamos a importância da medicina, da cirurgia e da farmácia no percurso dos enfermeiros em Portugal, em vários planos, desde o plano da prescrição-ação, ao plano onde cada profissão/ocupação tem “as chamadas esferas de competência exclusiva, que englobam as zonas de actividade específicas de cada sector profissional e as esferas de competência partilhada, em que cada membro participa nas decisões tomadas, em igualdade de circunstância com os outros ... (Regala, 1971:9).

III.5 - INFLUÊNCIAS INSTITUCIONAIS

Conforme vamos enunciando os contextos das influências no percurso dos enfermeiros, o grau de importância tende a aumentar. Queremos salientar que consideramos as influências umas mais determinantes do que outras, embora todas tivessem o seu grau de importância.

Entramos nas influências institucionais, uma vez que o nosso estudo analisa e interpreta as funções dos enfermeiros nas instituições de assistência, mais concretamente nas instituições hospitalares. De que forma estas instituições hospitalares influenciaram o percurso dos enfermeiros?

Na perspectiva de Frederico (et al. [1999:9]) as influências no processo de administração das organizações surgiram quer “do pensamento científico ... mas houve outras influências, como seja, de filósofos, da igreja católica, da organização militar e dos economistas liberais”. Isto é, ao longo do percurso cronológico do nosso estudo, as instituições onde os enfermeiros desempenhavam as suas funções tiveram formas de organização com influências consoante o período histórico.

As primeiras instituições onde se praticavam os cuidados aos enfermos, as monásticas e as conventuais, o quotidiano estava organizado com regras em que cada um dos intervenientes tinha funções a cumprir. As regras de S. Bento ou a de S. Frutuoso eram uma descrição de funções de uma organização destinada aos mosteiros e

aos conventos com objetivos bem definidos em termos de ações a desenvolver, entre as quais estava a forma de cuidar dos enfermos.

Quando os cuidados a prestar aos enfermos passaram para organizações específicas, embora as dimensões iniciais fossem reduzidas, houve uma transferência de uma dimensão organizacional, com funções específicas para cada uma. O regulamento do hospital Real de Todos os Santos de Lisboa de 1504, retrata uma dimensão organizacional onde as funções de todos os funcionários estavam definidas. Não podemos esquecer que o exercício destas funções, por exemplo nesta instituição hospitalar, era exercido por pessoas que na sua maioria não sabiam ler ou escrever, onde se encontravam os enfermeiros.

As instituições ao longo da idade moderna onde os enfermeiros exerciam as suas atividades, seguiram com um modelo de organização onde estas influências continuaram a ser preponderantes: organização das tarefas, autoridade e disciplina organizadas, uma unidade de administração bem definida, uma subordinação a essas regras, uma hierarquia bastante acentuada, que atravessaram já o início do século XX, com o surgimento das teorias de administração de Taylor - Teoria da Administração Científica e de Fayol - Teoria Clássica das Organizações (ib.:12-17).

O percurso dos enfermeiros nas instituições de assistência onde desenvolviam as suas ações teve todas estas influências pelas organizações onde passavam, independente do local, uma vez que, como vimos em influências anteriores, os compromissos das misericórdias ou os regulamentos dos hospitais em anexos deste trabalho, tinham uma base organizacional comum com a misericórdia de Lisboa e com funções muito semelhantes de instituição para instituição. Mesmo após a revolução liberal ou a implantação da república, o modelo organizacional continuou a ser baseado nos mesmos princípios de que foi o regulamento de 1504 para o hospital mencionado atrás - uma linha hierárquica, com uma autoridade e uma subordinação bem definidas.

Tal como refere Leal (1973:27), “o hospital, símbolo da sociedade, refletiu ao longo da história as vicissitudes por que a mesma passou”.

III.6 - INFLUÊNCIAS RELIGIOSAS

Outra tipologia de influências no percurso dos enfermeiros em Portugal: as religiosas. Na perspetiva de Sacadura (1950:3) “(...) pode dizer - se que a enfermagem nasceu na igreja”. Destaca depois Sta. Isabel (1271-1336), S. João de Deus (1495-

1540) e S. Vicente Paulo, afirmando que “foi ele que fundou em Paris em 1633, a primeira escola de enfermeiras que houve no mundo, criando a Companhia das Irmãs de Caridade”(ib.:3). Nesta perspectiva, Sacadura (1950) referia-se às influências do cristianismo e a pessoas determinantes na relação com o outro, com o próximo, aplicadas aos cuidados aos enfermos. Em Portugal e em relação à investigação realizada, a influência do cristianismo é marcante, quer na época medieval, moderna ou contemporânea, numa perspectiva de uma relação com o outro (o enfermo), onde este é mais valorizado do que o eu. Este princípio de relação na prestação dos cuidados foi determinante na sua implantação. Com uma rede assistencial baseada nas construções monásticas e conventuais numa fase inicial da história da idade média, a sua importância foi determinante. A própria utilização da regra de S. Bento nos mosteiros e conventos nos cuidados aos enfermos, foi também um passo importante. Lembramos que na utilização desta regra nos cuidados aos enfermos estavam também implícitos cuidados em relação à higiene, à alimentação e ao campo relacional, onde a calma, a capacidade de suportar, de resistir, eram essenciais, assim como a execução dos cuidados de forma adequada, para a sua eficácia.

Mesmo depois do aparecimento de instituições de assistência no exterior dos conventos ou mosteiros, um conjunto de regras na prestação de cuidados continuou a ser utilizado, embora com uma maior abrangência dos cuidados a prestar. Até ao final do nosso estudo, os compromissos das misericórdias continuavam a enumerar a caridade cristã como forma de relação com o outro. Constatando que a maioria das instituições hospitalares pertenciam às misericórdias, concerteza que tiveram algumas repercussões nestas instituições onde se prestavam cuidados aos enfermos.

Simões (1883:XIII) depois de algumas visitas a hospitais estrangeiros, escreveu algumas palavras sobre esta temática. Começava por salientar a existência das Irmãs de Caridade na prestação dos cuidados aos enfermos em hospitais de Espanha, Itália ou França e na sua perspectiva:

“(...) na maior parte dos hospitaes constituem um estorvo permanente á regularidade do serviço recommendado pelos clinicos. Dando pouca importância aos preceitos technicos, dedicam-se principalmente às práticas religiosas ... não se apresentam como empregadas, que devam subordinação aos directores do serviço tecnico ... não reconhecendo por seus superiores, senão os padres que dirigem o seu instituto religioso”(ib.:XIII).

Enumera exceções, salientando as Irmãs da Caridade Católicas do hospital civil de Liège e as Irmãs da Caridade Protestantes no hospital Bethanien de Berlim (ib.:XIV).

Em relação a Portugal, “(...) por intervenção de muitas senhoras aristocratas ... conseguiram colocar em alguns hospitais do norte as Irmãs de Caridade ...” (Simões, 1883: XXII).

Já no século XX, Bombarda (1910:17) explicitava ideias contrárias à existência das Ordens religiosas na prática de enfermagem, salientou que “a dedicação e a coragem não são privativas do zelo religioso ... a primeira consequência da subordinação a dois superiores nas congregações hospitalaleiras está no enfraquecimento da autoridade do clínico ...”, acrescentava que para que isso se concretizasse teriam de se satisfazer algumas condições: “inscrição em cursos de enfermagem sempre que possível ... mais perfeitas noções de aceio ... uso de vestuário mais simples ... uso da bata de cutim ou brim branco ... completa subordinação técnica aos médicos ... menos exigências de ordenado” (ib.:35-36).

Pensamos que o percurso dos enfermeiros em Portugal teve bastantes influências religiosas, de que destacamos a relação com os enfermos, a forma de relação onde o outro é mais importante do que o eu, como contexto relacional que atravessou todos os séculos do nosso estudo.

III.7 - INFLUÊNCIAS HISTÓRICAS

Caminhamos para a fase final da explicação das influências no percurso dos enfermeiros nas instituições hospitalares em Portugal. Essencialmente nestas explicações históricas queremos englobar o campo da história assistencial em Portugal, já anteriormente enquadrado na perspetiva do enquadramento conceptual de análise, não esquecendo a amplitude da história de Portugal como factor importante no seu desenvolvimento. Isto é, o percurso da enfermagem em Portugal foi influenciado pela evolução da história da assistência, que teve influências da História de Portugal.

De âmbito geral, recordamos os cuidados prestados nas instituições monásticas e conventuais ou nas instituições de assistência pertencentes às confrarias; como não devemos esquecer a expansão ultramarina e as ideias de D. João II, Dona Leonor ou D. Manuel I no campo assistencial, na difusão das misericórdias, englobado num novo conceito de assistência integrada; nas reformas de D. José, nas invasões francesas ou nas lutas entre liberais e absolutistas, nas ideias liberais da assistência, nas inúmeras crises económicas ao longo dos vários séculos e as suas repercussões no campo assistencial; na implantação da república ou no estado novo, como formas que direta ou

indiretamente influenciaram o percurso dos enfermeiros em Portugal. A História de Portugal e em particular a história da assistência tiveram a sua influência no caminho que foi desenvolvido ao longo dos vários séculos. Já abordamos aqui algumas destas influências noutra perspetiva de análise. Queremos apenas salientar alguns aspetos que nos parecem mais pertinentes, não esquecendo também o quadro histórico já referenciado da história das instituições, da história da administração pública ou a história dos municípios.

O cristianismo como difusor de uma caridade onde o outro é mais importante do que o eu e como mentor de uma relação com os enfermos, enquadra-se com um valor histórico crucial na influência nos cuidados aos enfermos e aos doentes, até porque percorreu todo um caminho que perdurou ao longo do nosso estudo. Dentro destas ideias em termos específicos, salientamos a Regra de S. Bento com um valor considerável, concerteza que também no âmbito histórico.

Depois, a fundação da misericórdia de Lisboa em 1498 e a sua difusão ao longo do país e ao longo dos séculos, com uma rede hospitalar agregada que se prolongou na história do nosso estudo. Embora a assistência na idade moderna fosse exercida por leigos (Araújo, 1999a:46), não podemos esquecer as diversas Ordens religiosas por vários períodos e locais e mais tarde também na idade contemporânea (séculos XIX e XX).

Enfatizamos também a história da organização espacial do território a vários níveis, entre os quais no campo demográfico, em que observamos um desenvolvimento a níveis diferentes entre grandes centros urbanos e o resto do território. Este facto refletiu-se no campo assistencial e no percurso dos enfermeiros, uma vez que a dimensão hospitalar vai reorganizar o sistema funcional das instituições de assistência, o que levou a que nas instituições de maior dimensão a aplicação de alterações no desenvolvimento do percurso da enfermagem fosse mais rápida do que nas de dimensões mais reduzidas.

Os séculos XIX e XX com uma visão diferente da assistência, embora em termos de repercussões a nível hospitalar apenas se irá reflectir a partir da segunda metade do século XX, o enquadramento dos enfermeiros nas instituições poucas alterações sofreu, uma vez que grande parte dos hospitais continuaram a pertencer às misericórdias.

III.8 - INFLUÊNCIAS EDUCATIVAS

Chegamos à última influência no percurso dos enfermeiros em Portugal, enfatizando um princípio: O caminho dos enfermeiros teve várias influências, tendo sido a educativa determinante ao longo do nosso estudo. Pensamos que a educação dos enfermeiros a todos os níveis e em todos os períodos, quer antes da atividade junto aos enfermos ou para o exercício dos cuidados de enfermagem, foi determinante e levou à construção de um caminho marcado pelos valores educacionais. A partir deste princípio, iremos desenvolver o contexto educativo na construção de um percurso numa história da enfermagem em Portugal. Desde o início de Portugal como Estado independente que a educação sempre esteve presente, com um percurso ao longo de todos os séculos. Quando a Universidade Portuguesa começou provavelmente em 1289, criada por D. Dinis (1279 - 1325), onde estava a medicina (Mattoso [dir.], 1993a:534-536), outras escolas existiam onde se realizava uma diversidade de tipologia de educação: as escolas catedrais, anteriores à universidade, que na Europa deram origem às próprias universidades (Cf.ib.:537), “em Portugal todas as Sés as tiveram ... ministravam - se ensinamentos rudimentares ... e porventura de medicina”(Mattoso (dir.), 1993a:537), as escolas monásticas, “escolas adstritas a mosteiros beneditinos ou agostinhos ... estudos de medicina e farmácia”(ib.:538), as escolas conventuais, que “existiram nos conventos de ordens modernas, as dos mendicantes, franciscanos e dominicanos e no dos lóios”(ib.:538), as escolas municipais ou as escolas paroquais (ib.:538-539).

O valor ou a importância da educação estavam também presentes nas ideias de Coménio (1592 - 1670) na sua *Didáctica Magna*, quando afirmava a necessidade de ensinar tudo a todos. Ensinar tudo para:

“conhecer os fundamentos, as razões e os objectivos de todas as coisas principais para que ninguém, enquanto está neste mundo, surja qualquer coisa que lhe seja de tal modo desconhecida que sobre ela não possa dar modestamente o seu juízo e dela se não possa servir prudentemente para um determinado uso, sem cair em erros nocivos” (Coménio, In Rocha, 1988:21),

e ensinar a todos, uma vez que “a cultura é necessária a todos ... por isso devem ser enviados às escolas não apenas os filhos dos ricos ou dos cidadãos principais, mas todos por igual, nobres e plebeus, ricos e pobres, rapazes e raparigas, em todas as cidades, aldeias ou casas isoladas”(Coménio, In Rocha, 1988:21). Para este pensador da era moderna, as escolas eram as verdadeiras oficinas dos homens, afirmando que “não pode tornar-se homem a não ser que se eduque”(Coménio, In Rocha, 1988:21).

Quando mais tarde Kant (1724-1804) proclamava que “o homem é a única criatura que deve ser educada, ou que é susceptível de educação, coloca, sem quaisquer dúvidas, a educabilidade no centro das atenções. ... o homem ... deve progressivamente reconhecer - se como autor do seu próprio destino ...”(Carvalho, 1994:54), enquadrava a ideia de que “a educação serve, pois, a construção de um homem definido pelo seu futuro: antecipa a humanidade futura - o que lhe confere sentido - porque o homem tem necessidade da educação para concretizar a sua liberdade e de se instituir como ser moral”(ib.:55). Ou seja, a educação antecipa e organiza o destino do homem, “a educabilidade permite que o homem queira o seu destino ... o que implica e transcende o indivíduo ... o que passa pela história ...” (ib.:58).

J. Dewey (1859-1952) colocando em relevo “o valor instrumental do conhecimento para a solução de problemas humanos”(Rocha, 1988:59), afirmava que “(...) o fim essencial da educação é formar caracteres ... chama-se caracter à capacidade de se adaptar à vida social e de nela funcionar como um todo”(ib.:60). Na perspetiva de Rocha (1988:62):

“a pedagogia deweyana é funcional porque se propõe desenvolver os processos mentais ... encara os processos e as atividades psíquicas como instrumentos destinados a promover a manutenção da vida ... é social porque assim cada homem se acha integrado na sociedade ...”.

Para Amoedo (2002:15) a educação aparece “como a grande fonte de esperança na construção, não apenas de um mundo melhor ... mas sobretudo de seres humanos capazes de beneficiar das suas criações ...”, ou segundo Jaeger (1995:4), “toda a educação é assim o resultado da consciência viva de uma norma que rege uma comunidade humana, quer se trate ... de uma classe ou de uma profissão ... a educação participa na vida e no crescimento da sociedade ...”.

Com este pequeno quadro teórico, concetual, da importância da educação, queremos apenas enquadrar a perspetiva com que iniciamos estas influências educativas no percurso dos enfermeiros em Portugal, para podermos afirmar: o caminho que os enfermeiros em Portugal percorreram desde 1143 a 1973 foi bastante influenciado pela sua educação antes do exercício das suas atividades na instituição hospitalar ou na educação para a sua atividade profissional, isto é, quer em relação à educação que tinha antes do ingresso para o exercício da sua atividade como enfermeiro e também na educação para esse próprio exercício. Em relação à primeira dedução, vejamos o contexto dos factos históricos estudados por nós, onde aparece em evidência a lentidão da ideia de que para a prestação dos cuidados aos enfermos era importante saber ler,

escrever e contar: apenas no compromisso do hospital das Caldas da Rainha de 1512 se incluía a necessidade de pelo menos um enfermeiro saber ler e escrever, uma vez que o anterior regimento do hospital Real de Todos os Santos em Lisboa, embora aborde a existência de uma tábua para o enfermeiro - mor realizar os seus registos durante a visita aos enfermos, não incluía essa necessidade. Apenas em 1825 no regulamento do hospital real e civil do Espírito Santo de Évora aparecia a necessidade dos enfermeiros dominarem a leitura e a escrita e depois em 1833 no regulamento do hospital de Angra nos Açores a necessidade de saber ler, escrever e contar. E ao longo do século XIX essas necessidades continuaram a ser as mesmas, como podemos verificar nos regulamentos do hospital civil de Guimarães de 1852, do hospital de Gouveia de 1876, onde fala da necessidade de uma escrita diária, do hospital de Bragança de 1877, do hospital de Torres Novas de 1882 ou do hospital de Castelo Branco de 1891. Quando entramos no século XX os estatutos da Escola Profissional de Enfermagem do hospital de S. José e Anexos em Lisboa, colocam para a admissão ao curso ordinário de um ano - saber ler, escrever e contar. Isto é, desde 1512 até 1901 o que mudou em termos de necessidades? Passou da necessidade de saber ler e escrever para o saber ler escrever e contar. Isto é, em 389 anos detetaram-se que para o exercício das suas atividades os enfermeiros necessitavam também de saber contar.

Numa reflexão sobre esta tríade, saber ler, escrever e contar, podemos entender melhor a sua importância. Na perspectiva de Moraes (1989:56) “(...) a leitura e interpretação de textos desencadeiam nos alunos processos mentais que desenvolvem capacidades de pensamentos básicos e mais complexas”. Por outro lado, “na estruturação do texto escrito a linguagem não é apenas instrumento da representação do pensamento mas também contribui e facilita o desenvolvimento do próprio pensar”(Salema (1989). Ou referindo as palavras de Polin, filósofo francês do século XX, “um homem do nosso tempo, entre outras coisas, deve poder ler, escrever e contar ... mas isso não basta ... pensar com ordem, clareza e rigor é algo que também se aprende”(Cf. Kechkian, 1993:22).

Pensamos poder incluir outra linha de pensamento nesta interpretação da educação como influência no caminho dos enfermeiros em Portugal: O facto da inexistência de processos educativos antes do ingresso nas instituições hospitalares condicionarem os processos e capacidades para uma adequação à integração nas funções que iriam exercer. Recordamos o que dissemos anteriormente: o conjunto de funções que estavam enumeradas para o exercício dos enfermeiros nos factos históricos

do nosso estudo determinavam um vasto conjunto de atividades e além disso de diversos níveis de ação, se pensarmos nas actividades de gestão das enfermarias ou da própria instituição de assistência, nas de execução e prestação dos cuidados aos enfermos, na gestão dos recursos humanos auxiliares, na orientação da prática de cuidados. Ou seja, ao longo de vários séculos os enfermeiros tinham de cumprir um conjunto de funções, para as quais não tinham desenvolvido um conjunto de competências que lhes permitisse, planejar, organizar, orientar, avaliar, de uma forma concreta e adequada. Se acrescentarmos a essa ausência de capacidades, porque não foram desenvolvidas ou porque não dispunham os padrões básicos para o seu exercício, a forma de adaptação às funções que iriam exercer, “a que simplesmente se propõe transmitir as técnicas de trabalho e de comportamento que já estão em poder do grupo social e garantir a sua imutabilidade” (Abbagnano, 1999:306), isto é, cada pessoa desenvolve as suas capacidades de execução pela observação que faz de uma pessoa que as executa-a experiência do saber fazer - podemos admitir que os cuidados a prestar aos enfermos eram realizados num quadro da repetição dos mesmos actos que se mantiveram ao longo dos vários séculos.

Podemos pensar também depois da enumeração de locais onde a educação existia em Portugal, nomeadamente nos mosteiros e conventos, para ilucidarmos algo que interpretamos que possa ter acontecido: a prática de cuidados aos enfermos era abordada numa perspectiva global, pelo menos num sentido de aplicabilidade, uma vez que fazia parte das funções entre as regras das ordens religiosas e o seu valor até foi aumentado, se nos lembrarmos da regra de S. Bento por nós abordada, onde os cuidados aos enfermos apareciam descritos em apenas um artigo, entre os inúmeros das regras a cumprir e depois observarmos a Postilla Religiosa de 1741, onde um terço das normas eram de cuidados para os enfermos a praticar pelos enfermeiros. Esta ideia ainda nos pode levar mais longe, se acrescentarmos as opções que foram sendo feitas ao longo dos vários séculos pelas ordens religiosas para a prática dos cuidados, tendo como causa uma perspectiva do pensamento que acabamos de expor: dentro das regras a cumprir estavam incluídas as relacionadas com os cuidados aos enfermos, o que poderia prevalecer como factor de uma maior capacidade para a prestação dos cuidados, mesmo não sabendo os dois factores educacionais salientados atrás: que educação tinham antes de entrarem nas ordens religiosas, como se processava a adaptação às regras da ordem religiosa.

Esta perspetiva de âmbito educacional no percurso dos enfermeiros em Portugal mereceu a partir do início do século XX alguma atenção, mesmo enquadrando duas variáveis para uma melhor interpretação: desde 1860 que de forma sistemática iniciou-se um processo educacional para o exercício das atividades dos enfermeiros, a partir de Inglaterra e desenvolveu-se por todo o mundo; em Portugal esse processo foi iniciado em 1886, mas apenas o início do século XX trouxe alguma sistematização no desenvolvimento de um caminho a percorrer.

De facto, Cabral (1915:36) focando os aspetos da falta enfermeiros para a prática dos cuidados aos enfermos, enumerava o caminho da construção de uma escola, não deixava de realçar que:

“a instrução e a educação do pessoal hospitalar, não pode deixar de ser obra vagarosa, que só dentro do hospital pode ser feita ... logicamente se apresentou a ideia de crear no hospital de S. José uma escola profissional de enfermeiros ... não era novo o pensamento, nem a iniciativa”.

Também Alves (1919:3) salientava ser:

“indispensavel que os hospitais tenham enfermeiros instruidos, educados, verdadeiramente conscientes do seu papel e missão ... que os hospitais civis de Lisboa ... criem e eduquem ... para lançar no paiz enfermeiros habilitados que por toda a parte se espalhem e bem desempenhem as suas funções com sciência e consciência, arte e altruismo”.

Mais tarde, Arruda (1946:5-7) enumerava os aspetos da cultura geral como importantes para o desempenho da profissão, afirmando que:

“além da vocação, da caridade para com os enfermos e das noções gerais de enfermagem, a enfermeira necessita tambem duma cultura geral que lhe permita trocar impressões com o médico e com os doentes ilustrados ... sem vocação e sem raciocinio nunca se pode ser boa enfermeira (Arruda, 1946:7).

Sacadura (1950:5) salientou palavras de Artur Ravara para as causas do insucesso da primeira iniciativa de uma escola para enfermeiros no hospital de S. José em Lisboa: “O curso de enfermeiros não tem dado o resultado que se esperava, principalmente porque os individuos aceites para os hospitais são na maior parte analfabetos”. Numa abordagem multiprofissional entre médico e enfermeiro acrescenta que “a acção do médico seria prejudicada se não fosse secundada por um enfermeiro culto, hábil, dedicado, fiel, leal (Sacadura, 1950:7).

Ainda nesta década, Santos (1958:9) voltava a enfatizar a denominada cultura geral, que encaramos como habilitação para o ingresso da educação em enfermagem, quando enumerava que “a experiência mostra que os conhecimentos técnicos em enfermagem não são suficientes sem uma razoável cultura geral”. Quanto à educação

para o exercício da enfermagem, enumerou dois critérios: “considerar a enfermeira como auxiliar do médico ou como elemento auxiliar da medicina”(ib.:9), acrescentava que quanto à educação técnica da enfermeira “(...) ter - se - à que ensinar uma matéria que não seja descabida porque caso contrário sufocam - se os alunos de tal maneira que podem chegar à desorientação (ib.:9).

Carmona (1959:76) destaca a quantidade elevada de opiniões, muitas das quais escritas, sobre a enfermagem em Portugal, “mas as soluções e as medidas adoptadas estão longe de resolver sequer uma parte das grandes deficiências em número e qualidade da enfermagem e muitas vezes até as tem agravado”. Enumerava “as más condições de alojamento, alimentação, vencimentos, educação e instrução, em que vivem os nossos enfermeiros e enfermeiras ...”(ib.:77) e acrescentou que era necessário “promover uma campanha a favor dum maior e melhor recrutamento do pessoal de enfermagem ... e aperfeiçoando a sua educação e ensino (ib.:77).

Já na década de setenta Regala (1971b:8) referenciava um relatório da Organização Mundial de Saúde, executado pela Comissão de Peritos em Cuidados de Enfermagem, em que salientava que, onde “o nível exigido para a admissão às Escolas de Enfermagem foi elevado, o número de candidatos sofreu considerável aumento”. Enumerava ainda escolas de enfermagem do Brasil que foram integradas nas universidades desde a década de 40 deste século XX e destacava o facto da Escola Técnica das Enfermeiras em Portugal, criada em 1940, “o professor Gentil confiou desde o início a direcção da escola a uma enfermeira” (Regala, 1971b:8).

No ano seguinte Regala (1972:7) numa conferência destaca uma tese de Glete de Alcântara, “defendida no concurso para a Cátedra de História da Enfermagem e Ética, na Escola de Enfermagem anexa á Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de S. Paulo, em Maio de 1963”. Citando as palavras da enfermeira brasileira;

“històricamente ... a enfermagem vincula-se ao trabalho manual, desempenhado por pessoas laicas, de classe social inferior. Na fase incipiente na sociedade norteamericana, as escolas de enfermagem, para atraírem candidatas qualificadas, procuraram elevar os requisitos educacionais e, gradativamente, passaram a exigir a conclusão do curso secundário. Embora o novo tipo de enfermeira continuasse a exercer muitas actividades manuais, o nível intelectual atingido através da educação secundária dignificava esse tipo de trabalho, atribuindo-lhe novos valores sociais”(Cf.ib.:7-8)

Perante estas palavras, conclui que:

“ a maior resistencia para a profissão de enfermagem ter acesso a nível superior - parece ser resultante, entre outras razões, de concepções erróneas acerca do âmbito da

profissão ... a extensa variedade de padrões educacionais produz necessariamente confusão, não só ao público, como ao próprio seio da enfermagem” (Regala, 1972:8).

Ainda no âmbito da valorização da educação em enfermagem, Raposo (1998:13) salienta que “todos os autores que depois de Florence Nightingale têm escrito sobre a profissão da enfermagem têm em conta a sua acção educativa que lhe está inerente ...”.

Perante este quadro interpretativo e explicativo de uma influência fundamental no percurso dos enfermeiros em Portugal, com um enquadramento teórico que tenta valorizar a educação como base fundamental para o desenvolvimento do ser humano, parece-nos que o quadro das influências se enquadra na hipótese colocada, que nos serviu de guia para o caminho da concretização dos objetivos desta investigação.

CONCLUSÃO

Em qualquer investigação todas as etapas enquadram o seu grau de importância, pelo que ao equacionarmos a conclusão iremos continuar no trajeto do caminho que traçamos desde a sua fase inicial. Tal como enunciamos na introdução, parte da nossa investigação foi desenvolvida por caminhos desconhecidos, onde procurámos com o permanente empenho científico, tornar mais explícita uma história da enfermagem em Portugal. A utilização de um longo período cronológico em nada diminui o rigor científico que procurámos manter durante a investigação, levando concerteza a uma maior demora na sua concretização. Procuramos construir e desconstruir caminhos e percursos de uma memória adormecida em inúmeras estantes, organizadas em arquivos, à espera do momento da construção de uma memória, importante na perspetiva de qualquer estudo com a utilização de uma metodologia histórica. Estamos de acordo com Mattoso (1999) na evidência de que o estudo realizado nos permitiu um maior enquadramento num quadro específico histórico da enfermagem, mas também numa abordagem do conhecimento de uma melhor compreensão do mundo, da nossa sociedade. Partilhamos ao longo desta investigação os caminhos percorridos por uma quantidade enorme de enfermeiros e enfermeiras, que ao longo de vários séculos desenvolveram um conjunto de atividades junto dos enfermos/doentes, ao longo de todo o território português, continental e ilhas dos Açores e Madeira, tentando interpretar as suas ações. Foram utilizados 225 factos históricos que nos permitiram entrar, conhecer e avaliar inúmeras instituições de assistência ao longo de 830 anos.

Depois de colocadas as questões de investigação, delineamos os objetivos que nos conduziram na investigação ao longo de todo o caminho. De que forma esses objetivos foram atingidos? O primeiro objetivo estabelecido - **Conhecer o percurso e as influências na Enfermagem no contexto da assistência em Portugal (1143-1973)**, englobava três objetivos mais específicos para a sua concretização:

-Identificar as funções do enfermeiro no contexto institucional em Portugal.

Para a concretização deste objetivo, organizámos um corpus documental superior a uma centena de fontes, com 62 regulamentos de hospitais e 61 compromissos de misericórdias de todo o país, numa perspetiva do período que engloba a investigação:

1143-1973. Quer em relação a esta documentação, quase 50% da totalidade, quer na restante, existe algum desequilíbrio, surgindo a documentação dos séculos XIX e XX em quantidade mais elevada. Queremos no entanto destacar o século XVI, onde conseguimos identificar 47 fontes documentais. Para esta identificação de funções, conseguimos fontes de todos os séculos, exceto do século XII e de uma amplitude geográfica de todas as regiões de Portugal Continental, Açores e Madeira. Houve necessidade da decisão sobre as fontes a utilizar, para que o caudal de informação obtido pudesse ter um enquadramento e um trabalho analítico o mais científico possível. Para isso, tivemos sempre em consideração o objetivo traçado e a forma mais adequada para a sua concretização.

Ao identificarmos as funções percorremos também o caminho da sua análise, numa conjugação de uma interrelação quer entre as diversas fontes ou em bibliografia secundária, que nos ajudou a enquadrar o âmbito da sua análise. Esta etapa que nos levou à concretização deste objetivo permitiu-nos planejar e organizar ideias de forma a que a sua interpretação se tornasse mais suscetível do valor científico. Quisemos enquadrar esta organização dos dados obtidos na perspetiva de Lopes (2010;1999), já enunciada na introdução deste trabalho, em que o desenvolvimento e valorização da interpretação/explicação é determinante para a produção de conteúdo histórico científico, mas não podemos esquecer a narrativa/descrição que enquadrámos com um processo analítico subjacente. Acabou por ser uma fase do trabalho com um significado enriquecedor, pois pudémos estabelecer relação com fontes e conteúdos desconhecidos de valor determinante para o nosso estudo, que desenvolvemos ao longo da I Parte. Depois deste trabalho narrativo /descritivo /analítico, estávamos preparados para a etapa seguinte que nos levava a atingir outro objetivo:

-Analisar as influências na Enfermagem em Portugal: Religiosas; Institucionais; De outras Profissões; Políticas; Sociais; Económicas; Históricas e Educacionais.

Depois de conseguirmos atingir o objetivo anterior, estávamos em condições de percorrer o caminho que nos levaria à concretização do objectivo em que nos propunhamos analisar as influências que determinaram o percurso dos enfermeiros em Portugal, algumas delas já enunciadas por Nogueira (1990:9-11) ou por Caldeirinha (2001:52).

Para a concretização deste objetivo organizamos a análise anterior por períodos cronológicos - séculos e recorremos a uma vasta bibliografia que nos levou a um

caminho de explicação/interpretação dos factos históricos em estudo, com uma conjugação de ideias que nos acompanharam ao longo da II Parte. Pensamos ter deixado uma explicação/interpretação de uma interrelação de factos e das suas influências no percurso dos enfermeiros em Portugal, onde todas as influências colocadas nos objetivos, de que construímos a nossa hipótese, foram importantes e atravessaram o caminho dos enfermeiros em Portugal e de todas as influências, a educativa foi por nós enunciada como determinante do percurso dos enfermeiros nas instituições hospitalares em Portugal, quer do ponto de vista específico, quer nas próprias repercussões que teve nas outras influências enunciadas.

-Analisar o desenvolvimento da hierarquização das funções do enfermeiro em contexto institucional em Portugal

O último objetivo que tínhamos para atingir na perspetiva de um enquadramento no conhecimento do percurso e influências na enfermagem no contexto da assistência em Portugal (1143-1973), relacionava-se com uma análise e interpretação da hierarquização das funções do enfermeiro, nomeadamente no contexto institucional, onde tentávamos conceber um desenvolvimento de uma conceção hierárquica do enfermeiro enquanto elemento do hospital.

Até ao século XV os factos históricos disponíveis permitiram-nos observar a existência de um hospitaleiro ou uma hospitaleira, ou dos dois em simultâneo, numa organização institucional onde a administração era normalmente de um provedor e em que não se observavam graus hierárquicos entre quem cuidava dos enfermos. Não podemos deixar de referir, embora sem factos históricos para a demonstração, de que até ao final da Idade Média, onde as instituições monásticas e conventuais eram preponderantes nos cuidados aos enfermos, de que pensamos numa organização hierárquica definida, principalmente onde o número de enfermos fosse elevado, pois só assim se conseguiria atingir os objetivos. Queremos lembrar a abordagem que fizemos atrás, na tipologia da estrutura religiosa, com regras bem definidas e uma linha hierárquica bem orientada.

Com o século XVI e com o regulamento do hospital de Todos os Santos em Lisboa, uma configuração num contexto hierárquico surgiu: o enfermeiro mor ou maior e o enfermeiro pequeno. Uma linha hierárquica bem definida, com funções bem organizadas e delineadas, num quadro institucional todo ele organizado numa perspectiva hierárquica, onde o provedor era o mais elevado. Pensamos que se tratou de uma organização de funções dos enfermeiros, onde o enfermeiro-mor surgia com

funções mais orientadas para a administração das enfermarias e supervisão dos cuidados e o enfermeiro pequeno com funções de execução dos cuidados. O que aconteceu foi que não houve continuidade nem evolução deste modelo de regimento, embora o compromisso do hospital das Caldas da Rainha de 1512 englobasse alguns aspetos da sua organização.

Já no século XVIII (1703) podemos observar um quadro hierárquico de quem praticava os cuidados aos enfermos, a enfermeira e o hospitaleiro, este aos enfermos do género masculino, onde o hospitaleiro aparecia como avaliador do trabalho da enfermeira.

Chegamos ao século XIX (1825) ao hospital Real e Civil do Espírito Santo de Évora e uma organização hierárquica com algumas semelhanças com a de 1504, mas com uma terminologia diferente: enfermeiro mor, responsável por atividades de administração e educativas e enfermeiro menor como executor dos cuidados aos enfermos. Em 1833 o hospital de Angra aparecia com nova terminologia e hierarquização de funções: enfermeiro, com funções de gestão e prestação dos cuidados e ajudante como executor dos cuidados aos enfermos. Em caso de necessidade, os ajudantes substituíam os enfermeiros. Esta organização surgia também no hospital de Setúbal em 1853. Dez anos depois (1863), o hospital de S. José e Anexos em Lisboa mantinha esta organização hierárquica dos enfermeiros, acrescentando o praticante, onde o enfermeiro aparecia com funções de gestão, educação e execução dos cuidados, o ajudante como prestador dos cuidados e o praticante participando na prestação dos cuidados em fase de enquadramento à instituição hospitalar e às atividades dos enfermeiros. O regulamento dos enfermeiros do hospital da Universidade de Coimbra de 1882 mantinha a organização hierárquica de 1863 do hospital de S. José e Anexos de Lisboa, mas acrescentava o enfermeiro fiscal como orientador e avaliador das atividades de enfermagem. Salientamos que já em 1876 no hospital de Gouveia tinha surgido a terminologia de enfermeiro fiscal, mas sem enquadramento hierárquico, uma vez que era o único. No regulamento do hospital de Santo António no Porto (1893) não apareciam os praticantes nem o enfermeiro fiscal. Neste mesmo ano, no hospital termal das Caldas da Rainha, aparecia um enfermeiro-chefe com orientação e supervisão em todo o hospital. No início do século XX (1901) o hospital de S. José e Anexos em Lisboa, mantinha a estrutura hierárquica de 1863, com um fiscal, que demonstrava não ser enfermeiro. O hospital de Évora (1913) adaptava a hierarquização de enfermeiro-ajudante-praticante, enquanto em 1916 no hospital do Conde de Ferreira no Porto,

surgia o enfermeiro-chefe como gestor dos cuidados a nível hospitalar e o enfermeiro chefe de serviço como responsável por cada enfermaria. Nova reorganização nos Hospitais Cívicos de Lisboa (hospital de S. José e Anexos) em 1918, com nova hierarquização na estrutura de enfermagem: a passagem de enfermeiro-ajudante-praticante para enfermeiro-chefe/enfermeiro-sub-chefe/enfermeiro de 1ª classe/enfermeiro de 2ª classe. Uma mudança de terminologia, mas na prática as funções de cada um mantiveram-se em termos da estrutura hierárquica, uma vez que os enfermeiros eram os verdadeiros gestores dos cuidados e os praticantes aqueles que sob orientação prestavam os cuidados. O que mudou foi também o ingresso na carreira - apenas através da escola. Três situações para enumerar em 1933: nos quadros do pessoal da Maternidade Alfredo da Costa em Lisboa, enfermeira-chefe/enfermeira-adjunta/enfermeira-especializada/enfermeira; no boletim clínico dos Hospitais Cívicos de Lisboa, na relação nominal dos recursos humanos, mantém o esquema de 1918; por sua vez, no quadro dos recursos humanos do hospital de Santarém, a hierarquização mantinha-se em enfermeiro-ajudante-praticante. Nos Hospitais Cívicos de Lisboa em 1935, a introdução do praticante auxiliar, num acréscimo da hierarquização dos recursos humanos de enfermagem. No Hospital Escolar de Lisboa em 1954, um alargamento da estrutura hierárquica do pessoal de enfermagem: superintendente de enfermagem/enfermeiras gerais/enfermeiras-chefes/enfermeiras-sub-chefes/enfermeiras de 1ª classe/enfermeiras de 2ª classe/enfermeiras instrumentistas/enfermeiras anestesistas/ estagiárias de enfermagem/auxiliares de enfermagem/estagiárias das auxiliares de enfermagem. No hospital Júlio de Matos em 1958 voltavam a surgir os enfermeiros especializados, agora em enfermagem psiquiátrica, enquanto que em 1959, no hospital de Ponta Delgada, em 1965 no hospital de Bragança ou em 1967 no hospital de Guimarães, o nível superior da hierarquia dos recursos humanos de enfermagem começava no enfermeiro geral.

Se pensarmos na estrutura hierárquica dos enfermeiros de 1504, em termos de instituições hospitalares, para a carreira a partir de 1967, pelo decreto-lei 48.166 de 27 de Dezembro, que já existia em termos hospitalares desde 1954, observamos uma tendência de um alargamento da base da carreira, a que não são alheias as teorias de administração, com suporte na época. De qualquer forma, esta hierarquização e a sua aplicação apareceu de forma variada ao longo do país e em diferentes períodos cronológicos, não sendo credível que no final do nosso estudo (1973) ela estivesse a ser aplicada em todo o país.

Em relação ao segundo objetivo - **Explicar o percurso e as influências na Enfermagem no contexto da Assistência em Portugal (1143-1973)**, foi desenvolvido na III Parte do trabalho, onde realizámos uma interpretação de cada uma das influências, enfatizando a educativa como determinante de todo o caminho que os enfermeiros percorreram e com influências em todas as outras. Isto é, a educação dos enfermeiros condicionou todo um trajeto ao longo dos vários séculos e desenvolvimento da assistência em Portugal, aparecendo como factor desencadeante de caminhos alcançados, de alterações verificadas, de uma história que se foi construindo e desconstruindo, de uma memória que se consolidou, numa história da enfermagem em Portugal, num “fazer e refazer constantes, um esforço permanente, mas sempre provisório, de reaproximação e de tentativas sucessivas de reprodução de um passado, num processo complexo ...” (Oliveira, 1996:14).

Depois desta concretização dos aspetos dos objetivos traçados e da forma de os atingir, queremos deixar algumas conclusões globais desta nossa investigação, algumas com relação a aspectos anteriores.

Começamos pela influência educativa, para acrescentarmos algo ao que enumeramos anteriormente. Pensamos ter ficado explícito que ao abordarmos os aspetos educativos, queremos salientar uma educação organizada e sistemática que leva à evolução e desenvolvimento da profissão e da disciplina. Os enfermeiros para o exercício das atividades junto aos enfermos e a nível hospitalar pela multiplicidade de funções que lhe estavam atribuídas, que observamos ao longo dos vários regulamentos, realizavam “uma formação de enfermagem oferecida ... na forma de um aprendizado ... um novato na organização seria designado a uma pessoa mais experiente e aprenderia a partir daquela pessoa (Ellis, [et al.] 1998:32). Isto é, pela repetição de uma prática, os enfermeiros adquiriam um conjunto de habilidades que desenvolviam nas instituições de assistência, que mais tarde iriam transmitir a outros, mas sem capacidade “de corrigir e aperfeiçoar essas mesmas técnicas” Abbagnano (1999:306), uma vez que, tal como abordámos atrás, não eram possuidores de competências que os levavam a essas mudanças.

Ao longo do estudo realizado, onde a base documental foi determinante, os factos históricos com opções, escolhas ou decisões, com os critérios organizados em torno dos objetivos traçados, não identificamos períodos ou fases organizadas em torno de aspetos sistemáticos com influências no percurso dos enfermeiros em Portugal. Como resultado, não nos foi possível encontrar dados conducentes a etapas propostas

por Meyer (1995), citadas por Louro (2003:55-69), Amendoeira (1999), Simões (1999:34), (Fronteira, [et al.] 2008:191) ou Nunes (2003), isto é, com os factos históricos de que dispusémos para o desenvolvimento do nosso estudo não foram observados períodos com uma organização sistemática que marcassem o início de um novo percurso. Assistimos ao eclodir de factos, de situações, ao longo do período em estudo, mas não observamos a sua influência como fundamental para o percurso dos enfermeiros em Portugal. Pensamos que este facto se atribui ao caminho da enfermagem em Portugal ter sido desenvolvido com percursos diferentes daqueles onde o seu desenvolvimento foi mais rápido; esse caminho em Portugal teve vários trajetos, de que destacamos o percurso em grandes centros urbanos, Lisboa, Porto e Coimbra e aquele que foi realizado nos outros locais do país. O caso específico das funções para os enfermeiros em 1504 para o hospital de Todos os Santos em Lisboa, ilucida-nos do que acabamos de referir. Quando surgiu como documento importante para o funcionamento hospitalar em Portugal e com funções para os enfermeiros com um grau elevado de elaboração, teve apenas alguma continuidade nas funções elaboradas para o hospital das Caldas da Rainha de 1512, mas depois não conseguimos observar influências desta sua elaboração, quer a nível de outras instituições hospitalares, quer da própria instituição, até porque apenas conseguimos consultar o regulamento do hospital de S. José em 1863.

Outra conclusão deste nosso estudo já dimensionada atrás, mas que queremos aqui enfatizar, relaciona-se com o facto do desenvolvimento das funções dos enfermeiros se realizar a duas velocidades distintas: a evolução das funções em Lisboa, Coimbra ou Porto foi sempre mais rápida do que no restante país, destacamos no entanto algumas situações em que o trajeto foi diferente, mas não teve continuidade: o compromisso do hospital termal das Caldas da Rainha de 1512 já enunciava para os enfermeiros, que pelo menos um devia saber ler e escrever; apenas em 1825 no hospital Real e Civil do Espírito Santo de Évora voltamos a ver de novo um domínio da escrita e da leitura para os enfermeiros, acrescentando em 1833 o hospital de Angra a necessidade de também saber contar. Foram duas iniciativas, fora do âmbito dos grandes centros urbanos, mas que em termos de evolução não tiveram a sua continuidade. Em sentido contrário, observamos em 1956, quase cem anos depois de terem surgido as primeiras escolas para enfermeiros na Inglaterra, em Portugal, no hospital de Baião, os cuidados de enfermagem eram prestados pelo escriturário, porque não havia verbas para contratar um enfermeiro.

Outra conclusão que podemos retirar do nosso trabalho refere-se ao género e a profissão. Não encontramos através dos factos históricos observados nenhuma predominância de um género na profissão, excetuando em pequenos períodos, por factores que conseguimos identificar. De uma forma geral, os cuidados aos enfermos foram realizados por ambos os géneros, desde a Idade Média até á Idade Moderna. Factores para esta afirmação: mesmo até ao século XV, em que uma parte dos cuidados eram prestados nas instituições monásticas ou conventuais, onde estavam Ordens religiosas, estas eram de ambos os géneros e com separação estrutural. Por outro lado, encontramos nos regulamentos consultados uma preocupação em quase todos: os enfermeiros prestam cuidados aos doentes do género masculino, as enfermeiras prestam cuidados às doentes do género feminino, havendo casos em que os cuidados eram prestados pela Ordem religiosa feminina, mas os cuidados aos doentes do género masculino eram prestados por um enfermeiro. Araújo (1999a:246-247) que realizou um estudo que englobava os hospitais de Ponte de Lima e de Vila Viçosa na Idade Moderna, afirma que “havia enfermarias separadas pelo sexo, sendo os cuidados de enfermagem prestados por enfermeiros a doentes do sexo masculino e por enfermeiras a doentes do sexo feminino”. Houve casos específicos onde claramente o género feminino foi predominante: por dificuldades económicas das instituições hospitalares, a opção pela Ordem religiosa feminina, por ser mais económica, em reestruturações após visitas a países afectados pela II guerra mundial, onde a predominância era do género feminino, que depois se quis transferir para o nosso país. A partir dos anos sessenta do século XX, não devemos esquecer as guerras que surgiram em países africanos administrados por Portugal, desviando uma população maioritariamente masculina para esses objetivos. No entanto, de uma forma geral, a profissão de enfermagem sempre foi exercida por ambos os géneros.

Uma conclusão em relação ao campo educativo, na perspetiva da construção curricular: quando em 1901 surgiram os estatutos da Escola Profissional de Enfermagem do Hospital de S. José e Anexos de Lisboa, o conteúdo curricular foi baseado nas funções que os enfermeiros já exerciam nos hospitais, com conteúdos de anatomia, fisiologia e farmacologia. Isto é, a construção curricular surgiu com base na tradição prática do exercício dos enfermeiros. Nesta construção curricular outro aspeto a salientar: a separação entre o cumprimento das prescrições dos médicos e a prestação dos cuidados aos doentes aparecia bem definida, com uma perceção de que a formação se iria desenvolver com uma parte considerada de autonomia.

Concerteza que uma investigação do domínio da que foi realizada, comporta ao longo do seu desenvolvimento algumas dificuldades e limitações, que nesta altura convinha enumerar. Não queremos no entanto, enumerar aspetos específicos uma vez que o percurso positivo ao longo da investigação permitiu valorizar sempre as vantagens em vez das dificuldades. E em relação às vantagens queremos sublinhar duas: uma enorme evolução na compreensão e interpretação da enfermagem em Portugal e por outro lado uma abertura para uma continuidade de percurso, que coloca enormes desafios futuros.

Como sugestões queremos deixar algumas: a continuidade de uma pesquisa nas centenas de arquivos ao longo do país, para que no silêncio dos seus espaços se possam escavar os factos passados e recolher factos históricos, que nos continuem a projetar um percurso da enfermagem em Portugal; a divulgação dos resultados obtidos, nas diversas formas possíveis, ao longo de todo o país; uma investigação mais específica, quer no campo geográfico, quer no quadro cronológico.

Pensamos que, tal como enumera Kragh (2001:11):

“a investigação histórica do desenvolvimento de uma ciência é extremamente necessária, a não ser que os princípios nela acumulados se transformem num sistema de prescrições imperfeitamente compreendidas ou, pior, num sistema de preconceitos”.

Por isso, apenas podemos continuar, não esquecendo que:

“guardar, conservar e organizar documentos que amanhã constituirão importantes testemunhos do passado da enfermagem é um esforço e uma responsabilidade de todos nós, das instituições de saúde, das escolas de enfermagem e das organizações profissionais”(Soares, 1996:123).

FONTES E BIBLIOGRAFIA

FONTES

-Arquivo Distrital de Beja

-Arquivo Histórico Municipal de Beja - **Inventário**. 1995

-Saúde e Assistência

SCM de Beja: Constituição e Regulamentação

Carta Régia de confirmação de privilégios à Misericórdia de Beja – Cx.

1 – Liv. 3 - 1743

-Saúde e Assistência Social:

Hospital:

Alvarás - Cx. 1 - 1501-1618

Provisões e Alvarás

Registo de Alvarás

Atestados de Pobreza

Livro do movimento dos doentes - 1762-1923

Espólio dos falecidos no hospital - 1876-1880

Fichas de entrada dos doentes no hospital e boletins clínicos -

1922 - 1927

Livro de receituário - 1822-1913

Dietas - 1923-1929

Inventário de móveis e utensílios -1767-1922

‘Tombo do Hospital de Santa Maria da Piedade da Vila de Beja’ - 1490-1547 - Cx. 22 - Liv. 241

‘Tombo da Fazenda, Foros e Rendas do Hospital de Nossa Senhora da Piedade ...’ 1681-1772 - Cx. 22 - Liv. 242

‘Tombo do Hospital de Santa Maria das Piedade da Vila de Beja’ (1490-1691) - Cx. 22 - Liv. 243

Livro de Escrituras - 1686-1782

Escrituras, Arrematações, Adjudicações ao Hospital, Tombo dos títulos da Junta de Crédito Público, Legados pios não cumpridos

Livro de Receitas e Despesa - 1752-1901

Livro das Despesas Diárias - 1859-1886

Receita eventual, Autorizações Orçamentais, Donativos

-Confraria:

Tombo dos bens da Gafaria, Confraria de Nossa Senhora da Feira e Confraria da Misericórdia -1750 - Cx. 311

-Câmara Eclesiástica:

 Eclesiásticos e Religiosos

 Registo de Matrículas para Ordens - 1777-1802 - Liv. 15

 Processos para Ordens:

 Concelhos de Aljustrel, Almodôvar, Alvito, Beja, Castro Verde, Cuba, Ferreira do Alentejo, Grândola, Mértola, Moura, Odemira, Ourique, Portel, Santiago do Cacém, Serpa, Sines, Alcácer do Sal, Viana do Alentejo e Vidigueira

-Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Beja - **Índice dos Fundos e Coleções.**

 -Câmara Municipal de Beja - 566 liv./s - 1536-1925

 -SCM e Hospital de Beja - 313 liv./s e 27 cx./s - 1490-1929

 -SCM e Hospital de Beringel -12 liv./s - 1634-1854

 -SCM de Colos -1 liv. - 1621-1755

 -SCM de Messejana - 2 liv./s e 1 caderno - 1645-1834

 -SCM de Panoias - 1 liv. - 1769-1796

 -SCM da Vidigueira - 4 liv./s - 1502-1830

 -SCM Vila Alva - 1 liv. - 1746-1858

 -SCM de Vila Nova de Baronia - 2 liv./s - 1687-1781

 -SCM de Vila Ruiva - 9 liv./s - 1571-1753

 -Confraria de Nossa Senhora do Rosário Aldeia Nova de São Bento - 1 liv. - 1753

 -Confraria do Santíssimo Sacramento Baleizão - 1 liv. - 1704-1811

 -Confraria de Nossa Senhora da Coroa e Almas do Purgatório - Beja - 1 liv. e 1 caderno – 1586-1871

 -Confraria de Nossa Senhora do Rosário - Beja - 5 liv./s e 1 cx. - 1546-1862

 -Confraria de Nossa Senhora da Graça - Beja - 1 liv. – 1504-1697

 -Confraria de Nossa Senhora do Pé da Cruz - Beja - 1 macete - 1687-1843

 -Confraria de Nossa Senhora dos Prazeres - Beja - 1 caderno – Século XIX

 -Confraria do Senhor Jesus dos Passos - Beja - 1 caderno - 1817

 -Confraria do Santíssimo Sacramento - Igreja do Salvador - Beja - 2 cadernos - 1519-1896

 -Confraria do Santíssimo Sacramento - Igreja de Santiago Maior - Beja - 1 Caderno - 1874

 -Confraria do Santíssimo Sacramento - Igreja de S. João Baptista - Beja - 5 liv./s e 1 mç. - 1632-1905

- Confraria da Almas - Beringel - 8 liv./s - 1760-1917
- Confraria de Nossa Senhora da Conceição - Beringel - 9 liv./s - 1750-1917
- Confraria de Nossa Senhora da Piedade - Beringel - 1 liv. - 1763
- Confraria do Santíssimo Sacramento - Beringel - 12 liv./s - 1730-1917
- Confraria do Santíssimo Sacramento - Garvão - 1 liv. 1819-1846
- Confraria de Nossa Senhora do Rosário - Messejana - 1 liv. - 1715
- Confraria das Almas - Sabóia - 2 liv./s e 2 cadernos - 1780-1861
- Confraria de Nossa Senhora da Conceição - Sabóia - 2 liv./s e 1 mç. - 1780-

1862

- Confraria de Nossa Senhora do Rosário - Sabóia - 3 liv./s e 1 mç. - 1762-1862
- Confraria do Senhor Jesus - Sabóia - 3 liv./s e 1 mç. - 1769-1862
- Confraria das Almas - Vidigueira - 2 liv./s - 1793-1877
- Convento do Carmo - Beja - 1776
- Convento da Conceição - Beja - 1680 e 1794
- Convento da Esperança - Beja - 1731-1869
- Convento de Santa Clara - Beja - 1668-1753
- Convento do Carmo - Vidigueira - 1770-1834
- Convento de Nossa Senhora D'Assunção - Vidigueira - 1764-1832

-Arquivo Distrital de Faro

-Arquivo Distrital de Faro - **Inventário da Assembleia Distrital de Faro.** 2000. 70f.

-Secção G/ Assistência e Saúde Pública

-002 - Sanatório Distrital para a Tuberculose no Algarve

-Secção I/Tutela Administrativa

-003 - Hospital de Silves

-010 - Ordens Religiosas - Faro, Tavira, Loulé e Portimão.

-011 - Confrarias - Tavira: Almas de Sta. Maria, Nossa Senhora da Ajuda, Senhor do Jesus Sepultado, Nossa Senhora do Rosário; Sta. Bárbara do Azinhal; Nossa Senhora do Rosário de Odeceixe; Nossa Senhora do Rosário da Matriz de Sta. Maria em Tavira; Nossa Senhora do Rosário, Aljezur

-017 - SCM de Loulé

-018 - Misericórdia de Odeceixe

-019 - SCM de Faro - Hospital

-020 - SCM de Tavira - Hospital Espírito Sto. de Tavira

-021 - SCM - Aljezur - Castro Marim - Alvôr - Mexilhoeira Grande - Olhão - Moncarapacho - Albufeira (Hospital) - Lagos (Hospital) - Alcoutim - S. Brás de Alportel - Vila Real de Santo António

- 022 - SCM de Odeceixe
- 023 - SCM de Silves - Misericórdia de Alcantarilha - Hospital de Silves
- 024 - SCM de Lagoa - Hospital de Lagoa
- 026 - SCM de Monchique
- 027 - SCM de Portimão - Hospital de Portimão
- Junta Distrital de Faro - **Inventário da Junta Distrital de Faro.**
- Evolução da Divisão Administrativa do Território:
 - Diploma legal - 1832 - Maio 16 - Decreto lei nº 23

-Arquivo Distrital de Leiria

- Guia de Fundos do Arquivo Distrital de Leiria
 - Fundo - Real Hospital das Caldas da Rainha
 - Receituário da Enfermaria - 1856
 - Confrarias Irmandades e Misericórdias
 - Confraria de Nossa Senhora das Neves - Compromissos 1587-1774
 - Confraria de Nossa Senhora do Rosário da Marinha Grande - Compromissos - 1806-1810
 - Fundo - Mosteiro de Alcobaça
 - Fundo - Mosteiro de Cóz
 - Fundo - Mosteiro de Jesus de Setubal
 - Confrarias, Irmandades e Misericórdias do Concelho de Alcobaça**
 - Confraria do Santíssimo Sacramento de Alcobaça
 - Irmandade da SCM de Alcobaça
 - Irmandade da Ordem Terceira de S. Francisco em Alcobaça
 - Irmandade de Nossa Senhora da Conceição de Alcobaça
 - Confraria do Santíssimo de Alfeizerão
 - Confraria do Santíssimo de Nossa Senhora dos Prazeres de Aljubarrota
 - Confraria do Santíssimo de S. Vicente de Aljubarrota
 - SCM de Aljubarrota
 - Confraria das Almas de Alpedriz
 - Confraria do Santíssimo Sacramento de Alpedriz
 - Confraria de Nossa Senhora do Rosário de Alpedriz
 - Confraria de S. Gregório do Bárrio
 - Confraria do Santíssimo Sacramento da Benedita
 - Irmandade do Santíssimo Sacramento de Cós
 - Confraria do Senhor Jesus dos Aflitos de Évora

	-Confraria do Santíssimo de Famalicão
	-Confraria do Espírito Santo de Maiorga
	-Confraria da Senhora da Piedade dos Moleanos
	-Confraria das Almas da Freguesia de Pataias
	-Confraria do Santíssimo Sacramento da Freguesia de Pataias
	-Confraria do Santíssimo Sacramento de São Martinho do Porto
	-Confraria do Santíssimo Sacramento da Freguesia de Turquel
	-Confraria de Nossa Senhora do Rosário da Freguesia do Vimeiro
	-Confrarias, Irmandades e Misericórdias do Concelho de Alvaiázere
de Alvaiázere	-Confraria do Santíssimo Sacramento da Freguesia de Almoster
	-Confraria de Nossa Senhora da Apresentação dos Covões da Freguesia
	-SCM de Alvaiázere
	-Confraria do Sagrado Coração de Jesus de Maçãs de Caminho
Caminho	-Confraria do Santíssimo Sacramento da Freguesia de Maçãs de
	-Confraria do Santíssimo Sacramento da Freguesia de Pelmá
	-Confraria do Santíssimo Sacramento da Freguesia de Pussos
	-Confraria do Santíssimo Sacramento da Freguesia de Rego de Murta
	-Confrarias, Irmandades e Misericórdias do Concelho de Ansião
	-Confraria das Almas da Freguesia de Alvorge
	-Confraria do Santíssimo Sacramento da Freguesia de Alvorge
	-SCM da Freguesia de Alvorge
	-Confraria do Santíssimo Sacramento da Freguesia de Nossa Senhora da
Conceição	-SCM de Ansião
	-Confraria do Santíssimo Sacramento da Freguesia de Ansião
	-Confraria da Senhora da Paz da Constantina de Ansião
	-Confraria de Nossa Senhora do Rosário da Ameixieira da Freguesia de
Chão de Couce	-Confraria do Santíssimo Sacramento da Freguesia de Chão de Couce
	-Confraria do Santíssimo Sacramento da Freguesia da Lagarteira
	-Confraria do Santíssima Sacramento da Freguesia de S. Tiago da
Guarda	-Confraria do Santíssimo Sacramento da Freguesia da Torre de Vale
Todos	-Confrarias, Irmandades e Misericórdias do Concelho da Batalha

- Confraria das Almas da Catraia das Brancas
- Confraria de Santo António da Rebolaria
- Confraria do Santíssimo Sacramento da Freguesia da Batalha

-Arquivo Distrital de Setúbal

Fundo das Misericórdias:

- SCM de Alcochete
 - Estatuto ou Compromisso da Irmandade da SCM de Alcochete com o título da Nossa Senhora da Misericórdia (1890)
 - Inventário do cartório da Misericórdia da Irmandade de Nossa Senhora da Vida e do Hospital de Nossa Senhora do Rosário - 1807-1881 - nº de Série 27
 - Compromisso da SCM e pedidos de admissão - 1860-1909
 - Compromisso da SCM da Villa de Cintra
 - De 23 de Dezembro de 1888 - nº de Série 58
- Registo de Documentos (Provisões, cartas ...) 1770-1801
 - Registo das Providências que deu o Provedor - Mor da Saúde para governo dos escrivães aprovados pelo Senado da Câmara – fl./s 23v. a 28v.
 - Registo de um aviso para a suspensão das quarentenas – fl./s 32v. a 33
- Registo das Ordens da Comissão da Saúde Pública do Reino - 1828-1836

-Arquivo Histórico da SCM do Porto

-Departamentos Centrais:

-SCM (Porto) (1896) - **Quadros Geraes dos funcionarios da Irmandade de Nossa Senhora da Misericórdia do Porto.** Porto : SCM, 1896.

-Administração e Irmandade:

-SCM (Porto) (1646) - **Compromisso de 1646.** Porto : SCM, 1646.

-SCM (Porto) (1911) - **Compromisso da Irmandade de Nossa Senhora da Misericórdia do Porto de 1911.** Porto : 1911.

-SCM (Porto) (1946) - **Compromisso de 1946.** Porto : 1946.

-Hospital Conde Ferreira:

-Hospital de Alienados do Conde de Ferreira (1931) - **Instruções sobre o serviço interno das enfermarias.** Porto : 1931.

-SCM (Porto) (1891) - **Regulamento geral do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira.** Porto : 1891.

-Hospital dos Alienados do Conde de Ferreira (1916) - **Regulamento geral.** Porto : 1916.

-Sanatório - Hospital Rodrigues Semide:

- SCM (Porto) (1927) - **Regulamento geral do Sanatório - Hospital ‘Rodrigues Semide’**. Porto : SCM, 1927.
- SCM (Porto) (1926) - **Regulamento interno para os doentes dos dois sexos - Hospital Rodrigues Semide (1926)**. Porto : SCM, 1926.
- Hospital Guelas de Pau:
 - SCM (Porto) (1885) - Hospital de Guelas de Pau - **Regulamento do Hospital de Guelas de Pau destinado a choléricos**. Porto : SCM, 1885.
- Hospital de São Lázaro:
 - SCM (Porto) (1853) - **Regimento para o Hospital de lázaros**. Porto : SCM, 1853.
- SCM (Porto) (1940) - **Regulamento provisório dos Hospitais menores da SCM (Porto)**. Porto : SCM, 1940.
- Hospital Geral de Santo António:
 - SCM (Porto) (1954) - **Escola de Enfermagem ‘Dona Ana José Guedes da Costa’ ... 1860-1947**. Porto : SCM, 1954.
 - SCM (Porto) (1909) - **Regulamento do corpo auxiliar de enfermeiros**. Porto : SCM, 1909.
 - SCM (Porto) (1954) - **Regulamento da Escola de Enfermagem D. Ana Guedes**. SCM, 1954.
 - SCM (Porto) (1893) - **Regulamento do Hospital Geral de Santo António da Cidade do Porto**. Porto : SCM, 1893.
 - SCM (Porto) (1935) - Hospital Geral de Santo António - **Regulamento da Escola de Enfermeiros**. Porto : 1935.
- Sínteses Históricas:
 - Esclarecimentos para a história da fundação dos hospitais e albergarias da cidade do Porto, extraídos do cartório da SCM (Porto) (Padre Luis de Sousa Couto)**. Porto : SCM, 1846.
- Administração e Irmandade:
 - Acta da inauguração do Hospital do Senhor do Bonfim**. 1899.
- Departamento de Recursos Humanos:
 - Livro registo do pessoal de enfermagem da misericórdia agraciado com medalhas e gratificações nos termos do regulamento aprovado por despacho ministerial de 21 de outubro de 1901**. Porto : SCM, 1904-1911.
 - Receituário dos remédios prescritos no hospital dos lázaros - 1819-1899**.

-Biblioteca Nacional de Lisboa

MINHO

- SRCM - (Vila Nova de Cerveira) (1898) - **Estatutos da Santa e Real Casa da Misericórdia de Villa Nova de Cerveira**. Vianna : Typographia d' André J. Pereira, 1898.
- ISCM (Viana do Castelo) (1900) - **Estatutos da Irmandade da Misericórdia de Vianna do Castelo: Aprovados por alvará de 21 de fevereiro de 1874**. Vianna : Typographia d' André J. Pereira & Filho, 1900.
- SRCM (Arcos de Valdevez) (1907) - **Estatutos da Santa e Real Casa da Misericórdia dos Arcos de Valdevez**. Coimbra : Imprensa da Universidade, 1907.
- SCM (Valença do Minho) (1913) - **Estatutos da Misericórdia de Valença do Minho**. Porto : Typographia Azevedo, 1913.
- Hospital (Vila Nova de Cerveira) (1931) - **Regulamento provisório do Hospital de Vila Nova de Cerveira**. Viana : Tip. A. Aurora do Lima, 1931.
- SCM (Viana do Castelo) (1937) - **Relatório, contas e movimento hospitalar - Gerência de 1936**. Viana do Castelo : Tip. Viúva de José de Sousa, 1937.
- SPC (Paredes de Coura) (1938) - **Regulamento dos doentes**. Viana do Castelo : Tip. Gutenberg Lda., 1938.
- ISCM (Viana do Castelo) (1940) - **Regulamento do hospital**. Viana do Castelo : Tip. Viúva de José de Sousa, 1940.
- SCM (Viana do Castelo) (1957) - **Compromisso 1946**. Viana do Castelo : Tip. A Aurora do Lima, 1957.
- HOSPITAL CIVIL (Guimarães) (1852) - **Regulamento administrativo do Hospital Civil de Guimarães**. Porto : Typographia Commercial, 1852.
- ISRCM (Braga) (1857) - **Compromisso da Irmandade da Sancta e Real Casa da Misericórdia da cidade de Braga**. Braga : Typographia Lusitana, 1857.
- MISERICÓRDIA (Guimarães) (1858) - **Compromisso da Misericórdia da notavel e mui nobre villa de Guimarães**. Porto : Typographia Commercial, 1858.
- SCM (Guimarães) (1858) - **Regulamento administrativo do Hospital dos Entrevados da SCM**. Porto : Typographia Commercial, 1858.
- SCM (Barcelos) (1885) - **Projecto de compromisso da Irmandade da Santa e Real Casa da Misericórdia da Villa de Barcellos**. Barcellos : Imprensa Camões, 1885.
- GARCEZ, Joaquim F. de Sousa (1886) - **O Hospital thermal militar provisório em Vizella - Relatório**. Porto : Imprensa Moderna, 1886.
- RISCM (Braga) (1893) - **Compromisso da Real Irmandade da SCM da cidade de Braga**. Braga : Typographia Lusitana, 1893.
- RIHSC (Braga) (1895) - **Regulamento da Real Irmandade e Hospital de Santa Cruz de Braga**. Braga : Typographia de José Maria de Souza Cruz, 1895.

- IM (Fão) (1914) - **Estatutos da Irmandade da Misericórdia da freguesia de Fão.** Porto : Casa do Povo, 1914.
- SCMH (Vieira) (1939) - **Relatório, contas e movimento hospitalar.** Braga : SCMH de Vieira, 1939.
- IHSC (Braga) (1942) - **Estatuto da Irmandade e Hospital de Santa Cruz da cidade de Braga.** Braga : 1942.
- EEHSM (1946) - **Regulamento da Escola de Enfermagem do Hospital de S. Marcos de Braga.** Braga : Escola Tipográfica da Oficina de São José, 1946.
- SCM Hospital São Marcos (Braga) (1952) - **Estatutos da SCM e Hospital de S. Marcos de Braga.** Braga : Livraria Cruz, 1952.
- ISCM (Guimarães) (1964) - **Compromisso da ISCM de Guimarães.** Centro Gráfico de Famalicão, 1964.
- HOSPITAL REGIONAL (Guimarães) (1967) - **Regulamento interno do Hospital Regional.** Guimarães : SCM Guimarães, 1967.
- SCM (Vila Nova de Famalicão) (1967) - **Estatutos da Irmandade da SCM de Vila Nova de Famalicão.** Centro Gráfico de Famalicão, 1967.

TRÁS – OS – MONTES

- SCM (Freixo de Espada - à - Cinta) (1960) - **Regulamento do Hospital da SCM de Freixo de Espada - à - Cinta.** Freixo de Espada - à - Cinta : 1960.
- SCM (Bragança) (1965) - **Regulamento interno do Hospital Regional de Bragança.** Bragança : 1965.

REGIÃO DO PORTO

- SCM (Porto) (1800) - **Compromisso da Misericórdia do Porto.** Porto : Typographia de Antonio Alvarez Ribeiro, 1800.
- SCM (Porto) (1883) - **Compromisso da Misericórdia do Porto.** Porto : Typographia do Jornal do Porto, 1883.
- INSM (Porto) (1885) - **Regulamento do Hospital de Entrevados e do Hospital de Entrevadas.** Porto : Typographia de António José da Silva Teixeira, 1885.
- INSM (Porto) (1885) - **Regulamento do Hospital de Lazaros e do Hospital das Lazaras.** Porto : Typographia de António José da Silva Teixeira, 1885.
- SCM (Porto) (1885) - **Regulamento do Hospital de Guelas de Pau destinado a cholicos.** Porto : Typographia de Antonio José da Silva Teixeira, 1885.
- SCM (Porto) (1893) - **Regulamento do Hospital Geral de Santo António na cidade do Porto.** Porto : Typographia de António José da Silva Teixeira, 1893.

- INSM (Porto) (1896) . **Quadros geraes dos funcionarios da Irmandade de Nossa Senhora da Misericórdia do Porto.** Porto : Typographia Arthur José de Souza & Irmão, 1896.
- SARAIVA, Evaristo G. (1896) - **Manual para Curso de Enfermeiros do Hospital Geral de Santo António da Misericórdia do Porto.** Porto : Officina Typographica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1896.
- HACF (1916) - **Regulamento geral do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira.** Porto : Officina Tipográfica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1916.
- HGSA (1918) - **Regulamento do Curso de Enfermagem.** Porto : Officina Typográfica do Instituto de Surdos – Mudos, 1918.
- ISCM (Paços de Ferreira) (1929) - **Estatutos.** Porto : Tip. da Casa Nun'Álvares, 1929.
- SCM (Paços de Ferreira) (1931) - **Regulamento interno da SCM de Paços de Ferreira.** Porto : Tip. da Casa Nun'Álvares, 1931.
- HACF (1931) - **Instruções sobre o serviço interno das enfermarias.** Porto : Officina Tipográfica do Hospital do Conde de Ferreira, 1931.
- SNED (Porto) (1934) - **Estatutos.** Pôrto : Tip. Lisboa & Ferreira, Lda, 1934.
- SCM (Porto) - Hospital Geral de Santo António (1935) – **Regulamento da Escola de Enfermeiros.** Porto : Officina Tipográfica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1935.
- SCM (Baião) (1938) - **Estatutos.** Amarante : Tip. Flor do Tâmega, 1938.
- SCM (Baião) (1949) - **Para a história da SCM de Baião.** Amarante : Tip. Flor do Amarante, 1949.
- SCMBJ (Matosinhos) (1939) - **Estatutos.** Matosinhos : SCM de Bom Jesus Matosinhos, 1939.
- SCMBJ (Matosinhos) (1939) - **Regulamento do Hospital da SCM do Bom Jesus de Matosinhos.** Matosinhos : Papelaria - Tip. Marques Ribeiro, 1939.
- EEDAJGC (1954) - **Guia de admissão.** 1954.
- EEHSJ (1957) - **Curso Geral de Enfermagem: Condições de Admissão.** Porto : 1957.
- EEIFC (1961) - **Condições de admissão.** Porto : 1961.

BEIRA LITORAL

- SCM (Figueira da Foz) (1894) - **Regulamento da Pharmacia da SCM da Figueira da Foz.** Figueira da Foz : 1894.
- MINISTÉRIO DO INTERIOR - Direcção Geral da Instrucção Secundaria, Superior e Especial (1911) - **Reorganização dos serviços dos Hospitais da Universidade de Coimbra - Decreto com força de lei, de 27 de abril de 1911 (Diario do Governo nº 100, de 1 de maio de 1911).** Lisboa : Imprensa Nacional, 1911.
- ISCM (Figueira da Foz) (1924) - **Estatutos.** Figueira da Foz : Tip. Popular, 1924.
- ISCM (Anadia) (1933) - **Modificação do Compromisso.** Anadia : Tipografia A. Magalhães. Aprovado pela portaria nº 7530 do Ministério do Interior, Direcção Geral da Assistência - 2ª

Repartição - de 14 de Fevereiro de 1933, publicada no Diário do Governo nº 43, Primeira Série de 22 de Fevereiro de 1933.

-CH (Coimbra) (1971) - **Escola de Enfermagem Bissaya Barreto**. Coimbra : 1971.

BEIRA

-HNSP (Gouveia) (1876) - **Regulamento do Hospital de Nossa Senhora da Piedade na Villa de Gouvêa**. Coimbra : Imprensa da Universidade, 1876.

-SCM (Lamego) (1902) - **Compromisso da Santa Casa de Lamego**. Porto : Officina do Comércio do Porto, 1902.

-ISCM (Fornos de Algodres) (1916) - **Estatutos da Irmandade da SCM da vila freguesia e concelho de Fornos de Algodres**. Coimbra : Casa Minerva, 1916.

-SCMNSM (Oliveira dos Frades) (1929) - **Estatutos**. Caldas da Rainha : Tipographia Caldense, 1929.

-SCM (Moimenta da Beira) (1955) - **Compromisso**. Moimenta da Beira : Tip. Casa do Gaiato, 1955.

-ISCM (Fornos de Algodres) (1958) - **Compromisso da Irmandade da SCM de Fornos de Algodres**. Fornos de Algodres : 1958.

-ISCM (Fornos de Algodres) (1958) - **Regulamentos para o Hospital e Asilo da SCM de Fornos de Algodres**. Fornos de Algodres : 1958.

-EE (Guarda) - **Curso de Auxiliares de Enfermagem - Informações e condições de matrícula**. Guarda : Escola de Enfermagem da Guarda, (Ano?).

BEIRA BAIXA

-SCMH (Fundão) (1860) - **Regulamento do Hospital da SCM do Fundão**. Lisboa : Typographia M. Jesus Coelho, 1860.

-EE (Castelo Branco) (1950) - **Estatutos**. Castelo Branco : Tip. Semedo, 1950.

ESTREMADURA

-SCM (Arruda dos Vinhos) (1828) - **Compromisso**. Lisboa : Impressão Régia, 1828.

-HR (Caldas da Rainha) (1893) - **Regulamento do Hospital Real das Caldas da Rainha e seus anexos (aprovado por decreto de 24 de dezembro de 1892)**. Lisboa : Imprensa Nacional, 1893.

-SANATÓRIO de SANT'ANNA (1907) - **Regulamento do Sanatório de Sant'anna em Parede**. Lisboa : Escola Typographica das Officinas de S. José, 1907.

-IM (Sintra) (1915) - **Compromisso da Irmandade da Misericórdia de Cintra**. Lisboa : Tip. Pheomix, 1915.

-SCM (Cadaval) (1948) - **Compromisso da Misericórdia do Cadaval**. Cadaval : 1948.

-SCM (Torres Vedras) (1960) - **Compromisso**. Torres Vedras : 1960.

RIBATEJO

-SCM (Tomar) (1862) - **Compromisso da SCMH de Nossa Senhora da Graça da Cidade de Thomar**. Lisboa : Typographia Universal, 1862.

ALTO ALENTEJO

-HRCES (Évora) (1825) - **Regulamento para o Hospital Real Civil do Espírito Santo da cidade d'Évora**. Lisboa : Impressão Régia, 1825.

-SCM (Évora) (1895) - **Compromisso para a SCMH do Espírito Santo de Évora - Aprovado por alvará de 13 de agosto de 1874**. Coimbra : Typographia Auxiliar D' Escritorio, 1895.

-MISERICÓRDIA (Évora) (1913) - **Estatutos da Misericórdia de Évora**. Évora : Minerva Comercial, 1913.

-SCM (Elvas) (1913) - **Compromisso da SCM d'Elvas**. Tip. Progresso, 1913.

-IM (Terena) (1914) - **Estatutos**. Évora : Minerva Comercial, 1914.

-SCM (Elvas) (1935) - **Regulamento interno do Hospital, Secretaria e Igreja da SCM de Elvas**. Elvas : Tip. Progresso, 1935.

-SCM (Évora) (1937) - **Compromisso**. 1937.

-SCM (Évora) (1942) - **Regulamento dos serviços hospitalares e da farmácia da SCM de Évora – Aprovado em sessão de 25 de janeiro de 1942**. Évora : Minerva Comercial, 1942.

-SCM (Portalegre) (1954) - **Regulamento dos serviços internos do Hospital da SCM de Portalegre**. Lousã : Tip. Lousanense, 1954.

-SCM (Évora) (1954) - **Compromisso**. Évora : 1954.

-EE S. João de Deus (Évora) (1959) - **Generalidades e condições de matrícula**. Évora : 1959.

-SCM (Estremoz) (1962) - **Compromisso**. Estremoz : 1962.

REGIÃO DE LISBOA

-SALGADO, Abílio José, co - autor; SALGADO, Anastácia Mestrinho, co – autor (1992) - **Regimento do Hospital de Todos-os-Santos**. (edição fac-similada) Lisboa : Edição da Comissão Organizadora do V Centenário da Fundação do Hospital Real de Todos-os-Santos, 1992. Este regimento, “é uma cópia do manuscrito original (século XVI), traslado num códice que existe no acervo documental do Hospital de S. José e designado por Daupias de Alcochete como um Registo Geral dos reinados de D. João II e D. Manuel I”(Regimento Hospital Real de Todos os Santos, p. 9-10).

-SCM (Lisboa); HRSJ (Lisboa) (1851) - **Regulamento do Hospital d'Alienados estabelecido no edificio de Rilhafolles**. Lisboa : Imprensa Nacional, 1851.

-SCM (Setúbal) (1853) - **Regulamento interno para o Hospital da SCM d'esta villa de Setúbal.** Setúbal : Typografia de J. J. Banha & C^a. em Palhaes, 1853.

-HNRSJ (Lisboa) (1863) - **Regulamento das enfermarias do Hospital Nacional e Real de S. José de Lisboa e anexos.** Lisboa : Imprensa Nacional, 1863.

-HOSPITAL DE S. JOSÉ (1871) - **Regulamento da botica do Hospital de S. José, aprovado pelo decreto de 24 de dezembro de 1868.** Lisboa : Imprensa Nacional, 1871.

-HRSJ e Anexos (1901) - **Estatutos da Escola Profissional de Enfermeiros do Hospital Real de S. José e anexos, aprovados pelo decreto de 10 de setembro de 1901.** Lisboa : Imprensa Nacional, 1901.

-HRSJ e Anexos (1901) - **Regulamento geral dos serviços pharmaceuticos do Hospital Real de S. José e anexos, aprovado por decreto de 10 de setembro de 1901.** Lisboa : Imprensa Nacional, 1901.

-HRSJ e Anexos (1901) - **Regulamento geral dos serviços clínicos no Hospital Real de S. José e anexos, aprovado por decreto de 10 de setembro de 1901.** Lisboa : Imprensa Nacional, 1901.

-HC (Lisboa) (1918) - **Reorganização dos seus serviços, aprovada pelo decreto n: 4:563 de 9 de julho de 1918.** Lisboa : Imprensa Nacional, 1918.

-MT - DGHC (Lisboa) (1922) - **Regulamento da Escola Profissional de Enfermagem dos Hospitais Civis de Lisboa, Decreto nº 8:505, de 25 de novembro de 1922.** Lisboa : Imprensa Nacional, 1922.

-MI - DGHC (Lisboa) (1935) - Decreto - lei nº 24:899 de 10 de janeiro de 1935 - **Modificação do regime de nomeação e promoção do pessoal de enfermagem dos Hospitais Civis de Lisboa.** Lisboa : Imprensa Nacional, 1935.

-SCM (Setubal) (1936) - **Estatutos da SCM de Setúbal.** Setúbal : Tip. Escola do Orfanato Setubalense, 1936.

-MI - DGHC (Lisboa) (1938) - Decreto nº 28:794, de 1 de julho de 1938, com as alterações constantes do decreto - lei nº 29:045, de 10 de outubro de 1938 - **Reorganização dos quadros e vencimentos do pessoal dos Hospitais Civis de Lisboa.** Lisboa : Imprensa Nacional, 1938.

-HOSPITAL ESCOLAR (Lisboa) (1954) - **Regulamento do pessoal de enfermagem.** Lisboa: 1954.

-HOSPITAL JÚLIO DE MATOS (1958) - **Regulamento do pessoal de enfermagem e seu auxiliar.** Lisboa : 1958.

-HOSPITAL JÚLIO DE MATOS (1960) - **Regulamento do pessoal de enfermagem e seu auxiliar.** 1960.

-EE – HSM (1961) - **Regulamento da Escola de Enfermagem do Hospital de Santa Maria - Portaria nº 18247, de 4 de fevereiro de 1961 (Rectificada no Diário de Governo nº 99, 1ª série, de 28 de abril de 1961).** Lisboa : Imprensa Nacional, 1961.

-MOP – DGCE (1972) - **Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian de Lisboa**. Lisboa : 1972.

BAIXO ALENTEJO

- ISCM (Odemira) (1907) - **Compromisso**. Coimbra : Imprensa Académica, 1907.
- MISERICÓRDIA (Ourique) (1927) - **Estatutos**. Coimbra : Tip. Auxiliar de Escritório, 1927.
- SCM (Serpa) (1954) - **Estatutos**. Vila Real de Santo António : Tip. Socorro, 1954.
- HSCM (Serpa) (1956) - **Regulamento**. Serpa : 1956.

ALGARVE

- IM (Monchique) (1927) - **Estatutos**. Coimbra : Imprensa Académica, 1927.
- MISERICÓRDIA (Tavira) (1958) - **Compromisso**. Tavira : 1958.
- SCM (Albufeira) (1961) - **Compromisso**. Faro : Tip. Cácia, 1961.

AÇORES

- HM (Angra) (1833) - **Regulamento do Hospital d' Angra**. Angra do Heroísmo : 1833.
- SCM (Angra do Heroísmo) (1903) - **Regulamento do Hospital da Santo Espírito da SCM de Angra do Heroísmo**. Angra do Heroísmo : Imprensa Municipal, 1903.
- SCM (Angra do Heroísmo) (1938) - **Estatutos - Aprovados por portaria de 2 de junho de 1927**. Angra do Heroísmo : Tip. Angrense, 1938.
- SCM (Ponta Delgada) (1949) - **Compromisso**. Ponta Delgada : Gráfica Regional, 1949.
- SCM (Ponta Delgada) (1959) - **Regulamento do hospital**. Ponta Delgada : Tip. Gráfica Regional, Lda., 1959.
- EE (Ponta Delgada) (1961) - **Condições de admissão**. Ponta Delgada : 1961.
- IM (Povoação) (1963) - **Estatutos**. 1963.

MADEIRA

- MISERICÓRDIA (Funchal) (1942) - **Compromisso**. Funchal : 1942.
- SCM (Calheta) (1957) - **Termo de compromisso**. Funchal : Tip. Comercial, 1957.
- SNPE (1960) - **Estatutos**. Funchal : 1960.

-Instituto dos Arquivos Nacionais/Torre do Tombo

- Hospital de S. José - Inventário provisório - 1479-1973.
 - Enfermeiro - Chefe do Hospital de Rilhafoles - 1913-1932. liv. 6922.
 - Enfermeiros – liv./s 6116 - 2191.
- Chancelarias - D. Afonso I.
- Hospital Real das Caldas - Mç. 2 e 4.
- Misericórdia de Lisboa e Hospital de S. José:

-Cx. 547 - Mç. 437.

-Cx. 548 - Mç. 438.

-Cx. 549 - Mç. 439.

-Cx. 550 - Mç. 439.

-Fontes Retiradas de Bibliografia

MINHO

-AD (Viana do Castelo) - *Alvará régio determinando a anexação do hospital da vila de Caminha à misericórdia local, em traslado de 13 de outubro de 1566*. Tombo do hospital, cota 7.35.3.39, fls. 73-75v. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 215.

-AD (Braga) - *Liber Fidei*, fls. 69-69v. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 29-30.

-IAN//TT - *Colecção Especial*, cx. I, nº 8. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 30-31.

-AD (Braga) - *Carta de instituição e regimento do hospital de S. Marcos, em Braga, pelo arcebispo D. Diogo de Sousa*. Colecção Cronológica, doc. 1553, fls. I-12v. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 40-46.

-ASCM (Guimarães) - Livro 179, fls. 52-52v. In COSTA, Américo Fernando da Silva (1997) - **Poder e conflito - A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães (1650-1800)**. Braga : Universidade do Minho, 1997. Dissertação policopiada de mestrado em História das Instituições e Cultura Moderna e Contemporânea. p. 276-283.

-ASCM (Guimarães) - *Livro da botica*. In COSTA, Américo Fernando da Silva (1997) - **Poder e conflito - A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães (1650-1800)**. Braga : Universidade do Minho, 1997. Dissertação policopiada de mestrado em História das Instituições e Cultura Moderna e Contemporânea. p. 284-289.

TRÁS – OS – MONTES

(1) SCM (Bragança) (1856) - *Compromisso da Santa Casa da Misericórdia de Bragança de 1856*. In CASTRO, José de (1948) - **A Santa e Real Casa da Misericórdia de Bragança**. Lisboa : 1948. p. 314-331.

(2) SCM (Bragança) (1877) - *Novo compromisso da Santa Casa da Misericórdia de Bragança de 1877*. In CASTRO, José de (1948) - **A Santa e Real Casa da Misericórdia de Bragança**. Lisboa : 1948. p. 348-371.

REGIÃO DO PORTO

-*Vereações (anos de 1390-1395)*. Comentário e notas de A. de Magalhães Basto, Porto : CM. Doc. XXIX, p. 62-63. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 257-258.

-APSPM - Livro 1, fls. 69v.-70v. fl. 70. In BARROS, Amândio Jorge Morais (1991) - **A Confraria de S. Pedro de Miragaia do Porto no século XV**. Porto : Apêndice nº 5. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1991. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval. p. 9-11.

-AMP - *Do liv. 3º do Registo Geral, fl. 303*. In FERREIRA, J. A. Pinto (1961) - **Alguns documentos do arquivo municipal de interesse para a história da medicina portuense**. Porto : 1961. p. 9-10.

-AMP – *Do liv. 11º do Registo Geral, fl. 405*. In FERREIRA, J. A. Pinto (1961) - **Alguns documentos do arquivo municipal de interesse para a história da medicina portuense**. Porto : 1961. p. 19- 20.

BEIRA LITORAL

-AUC - *Regimento do Hospital de S. Lazaro*, (1329) Vol. 3º cofre 34 (A); AUC - *Regimento do Hospital de S. Lazaro*. Estante 8, liv. 2 (lição de 1768) (B). In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2**.

Antes da fundação das misericórdias. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 88-91.

-IAN/TT - *Regimento e compromisso da confraria dos Clérigos de Montemor-o-Velho*. 1495. IAN/TT - Leitura Nova, liv. I da Estremadura, fls. 61v.-67. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 105.

-Cf. De fl. 4 a 26v. do Caderno 1º, do liv. 57 - Registo das Ord. do Hospital de Nossa Senhora da Conceição. In CORREIA, Fernando da Silva (1956) - *Regulamento do primeiro hospital escolar que houve em Portugal: o Hospital Del Rei de Coimbra, de 1508. Sep. do Boletim da Assistência Social.* Lisboa : Noegravura. nº 125-126 (1956) 393-423.

-BGUC - Manuscritos. Códice 1333. *Regulamento do Hospital Real da Universidade e cidade de Coimbra*. 1779. In LOPES, Maria Antónia da Silva Figueiredo (1999) - **Pobreza, assistência e controlo social em Coimbra (1750-1850) - Anexos - Documento 6.** Coimbra : Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1999. Tese policopiada de doutoramento em História Moderna e Contemporânea. p. 230-237.

-Cf. SIMÕES, A. A. da Costa (1882) - **Regulamentos internos dos Hospitais da Universidade de Coimbra e anotações respectivas.** Coimbra : Imprensa da Universidade, 1882.

-HSCM (Figueira da Foz) - *Regulamento interno - 1894*. In REIS, José Pinto dos (2004) - **A misericórdia da Figueira e o seu hospital.** Figueira da Foz : Edição da Misericórdia - Obra da Figueira, 2004.

BEIRA

-BNL - *Mosteiro das Chagas de Santa Clara - Regra e estatutos da ordem* - 1591. Códice 8828, fl. 34. In SILVA, José Sidónio Meneses da (1998) - **O Mosteiro das Chagas de Lamego - Vivências, espaços e espólio litúrgico 1588-1906.** Porto : Vol. 1. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em História da Arte em Portugal.

-CNSG (Sinfães) (1883) - *Estatutos*. In – PIMENTEL, Alberto Augusto D' Almeida (1884) - **O hospital de Sinfães.** Lisboa : Empreza Litteraria, 1883.

BEIRA BAIXA

-IM (Castelo Branco) (1891) - *Projecto de compromisso da IM de Castello Branco*. In SILVA, H. Castro (1891) - **A misericórdia de Castelo Branco: apontamentos históricos**. Elvas : Typographia Progresso, 1891.

-IM (Castelo Branco) (1891) - *Projecto de regulamento interno do hospital da misericórdia de Castello Branco*. In SILVA, H. Castro - **A misericórdia de Castelo Branco: apontamentos históricos**. Elvas : Typographia Progresso, 1891.

RIBATEJO

-IAN/TT - Ordem de Avis, mç. I, nº2 e IAN/TT - Ordem de Santiago, liv. 1(B) - *Bula Religiosam Vitam, de Inocêncio III*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 31.

-IAN/TT - Núcleo antigo, nº 274, fls. 180v.-183 (cópia do fim do século XV e início do século XVI) - *Compromisso da gafaria de Santarém*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 273-276.

-*Compromisso da confraria do Espírito Santo de Benavente (século XIII)* (traslado de julho de 1544, feito sobre o original, Tombo da igreja matriz de Benavente, fls. 11v. e 12. In AZEVEDO, Rui Pinto de (1963) - O compromisso da confraria do Espírito Santo de Benavente. Lisboa : **Sep. da revista Lvsitania Sacra**. Tomo VI (1963) 9-15.

-IAN/TT - Chancelaria de D. Dinis, liv. 3, fl. 17 - *Fundação do hospital de S. Lázaro, em Santarém*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 202.

-*Compromisso hospital dos Inocentes de Santarém (1359)*. In RODRIGUES, Martinho Vicente (1995) - **Santarém no período dos reis Filipes (1580-1640)**. Lisboa : Vol. 2. Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna de Portugal. p. 75-78.

-AHSCM (Santarém) - Reservados, nº 972, fls. 56-58v. In MATA, Luís António Santos Nunes (1999) - **O hospital do Espírito Santo de Santarém nos finais da idade média - Ser, ter e poder**. Coimbra : Vol. 2. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1999. Dissertação policopiada de mestrado em História da Idade Média. p. 44-47.

-IAN/TT - Chancelaria de D. João I, liv. 4, fls. 36v.-37v. - **Determinação de D. João I sobre o hospital de Gaião de Santarém (1421)**. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 220-222.

-IAN/TT - Chancelaria de D. Duarte, liv. I, fls. 148-148v. - *Nomeação de escrivão da câmara real para provedor e administrador dos hospitais de Pêro Escuro e de Santa Maria de Rocamador de Santarém por D. Duarte em 1437*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 228-229.

-IAN/TT – Núcleo antigo, nº 274, fls. 135v.-139 - *Regimento do hospital do Espírito Santo de Santarém*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 95-100.

-AM (Tomar) - Livro 72, liv. da tabuada, fls. 4v.-5. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 283-284.

-IAN/TT - Chancelaria de D. João III, liv. 41, fl. 31v. - *Carta dirigida ao provedor e oficiais do hospital de Santarém para realizarem um exame na entrada dos doentes ao referido hospital*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 334-335

-Cf. **Determinação da criação de uma misericórdia em Ourém e anexação de hospital da localidade do Duque de Bragança (1541).** In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 256-258.

-AM (Benavente) - Livro antigo de acórdãos, nº 97, fls. 146-147v. - *Auto de posse do hospital do Espírito Santo de Benavente pela misericórdia da vila, incluindo o traslado do alvará régio, de 17 de outubro de 1564, que determina a referida anexação.* In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 436-437.

-AM (Benavente) - Livro antigo dos acórdãos, nº 97, fls. 91v.-92. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 489.

-ASCM (Santarém) – Livro das declarações dos anos 1567-1687, nº 961, fls. 122-125 - *Regimento (traslado) do hospital de Jesus, adaptado do compromisso da misericórdia de Santarém, com confirmação por alvará do Cardeal D. Henrique em 1577.* In RODRIGUES, Martinho Vicente (1995) - **Santarém no período dos reis Filipes (1580 -1640).** Lisboa : Vol. 2. Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna de Portugal. p. 83-91.

-ASCM (Santarém) – Livro de diversos regimentos dos anos de 1518-1628, nº 977, fls. 56v.-61v. - *Regimento (traslado) do hospital de Santarém, confirmado por alvará de D. Filipe II (1597).* In RODRIGUES, Martinho Vicente (1995) - **Santarém no período dos reis Filipes (1580-1640).** Lisboa : Vol. 2. Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna de Portugal. p. 163-169.

-ASCM (Santarém) - Livro alfabético das provisões e privilégios concedidos a este hospital, pelos senhores Reis, nº 978, fl. 33v. - *Carta de Filipe III, atribuindo a administração do hospital de Santarem à confraria da misericórdia.* In RODRIGUES, Martinho Vicente (1995) - **Santarém no período dos reis Filipes (1580 - 1640).** Lisboa

: Vol. 2. Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna de Portugal. p. 201.

-Hospital de SCM de Torres Novas (1882). (27) In SANTOS, António Mário Lopes dos (2003) - **Do convento do Carmo ao hospital da misericórdia de Torres Novas (O manuscrito de Francisco Xavier Rodrigues) - 1868-1882.** Torres Novas : Edição da misericórdia de Torres Novas, 2003. p. 243-244.

ESTREMADURA

-AM (Batalha) - Livro do compromisso, fls. 110v.-113. Em traslado de 20 de agosto de 1507 - Compromisso da confraria do hospital de Nossa Senhora da Vitória. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 373-375.

-Privilégios Reais para a Rainha D. Leonor para a construção do hospital das Caldas (1488). In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 253-255.

-IAN/TT – Chancelaria de D. Manuel I, liv. 31, fl. 47v.-48. – Carta régia sobre a administração de uma gafaria em Torres Vedras. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 213.

-Compromisso do hospital das Caldas da Rainha (1512). In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 132-151.

-IAN/TT - Chancelaria de D. João III, liv. 35, fl. 99v.-100v. Carta régia de D. João III para anexação dos hospitais do Espírito Santo e da gafaria de Sintra à misericórdia de Sintra. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580.** Lisboa :

Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 189-191.

-AM (Vila Franca de Xira) – Alvarás e provisões régias, sem cota - *Alvará régio para cumprimento do compromisso e privilégios da misericórdia de Vila Franca de Xira*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 203-204.

-AM (Sintra) - SCM (Sintra)/A/E/01/Liv.003, fl. 191v.-192 – *Acórdãos da misericórdia de Sintra de compromisso entre enfermeiro, capelão e sapateiro e esta misericórdia*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 440.

-ASCM (Peniche) - Livro I, Compromisso original da SCM de Peniche, fls. 1-12v. - *Compromisso original da SCM de Peniche*. In FERREIRA, Florival Mauricio (1996) - **A SCM de Peniche: (1626-1700): Subsídios para a sua história**. Lisboa : Vol. 2. Universidade de Lisboa, 1996. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna. p. 81-97.

-ASCM (Peniche) - Livro I, Compromisso original da SCM de Peniche, fls. 14-14v. - *Escolha de dois irmãos para o serviço de enfermeiros*. In FERREIRA, Florival Mauricio (1996) - **A SCM de Peniche: (1626-1700): Subsídios para a sua história**. Lisboa : Vol. 2. Universidade de Lisboa, 1996. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna. p. 101-102.

-*Regimento do Hospital Real das Caldas (1775)*. In CARVALHO, Augusto da Silva (1932) - **Memórias das Caldas da Rainha (1484-1884)**. Lisboa : Tip. da Livraria Ferin, 1932. p. 348-367.

REGIÃO DE LISBOA

-IAN/TT - Dourados de Alcobaça, liv. 2, fls. 83v.-84v. - *Hospital dos Santos Paulo, Elói e Clemente*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 421-424.

-IAN/TT - Chancelaria de D. Duarte, liv. I, fl. 98-98v. - *Carta de D. João I sobre o compromisso do hospital e confraria de Santa Maria da Anunciada de Setúbal*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 214.

-IAN/TT - Chancelaria de D. Duarte, liv. I, fl. 98-98v. - *Confirmação de privilégios de D. Duarte para o hospital de Santa Maria da Anunciada de Setúbal*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 223-224.

-IAN/TT - Chancelaria de D. Duarte, liv. I, fls. 32v.-33 - *Hospitais do Espírito Santo ou do Corpo de Deus*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 226-227.

-IAN/TT - Chancelaria de D. João I, liv. 3, fls. 185v.-186 - *Hospital de Belém de Lisboa*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 220.

-IAN/TT - Mç. 12 de bulas, nº 8 - *Bula Ex debito sollicitudinis do Papa Sisto IV*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 51-53.

-*Bula de Sisto IV - Hospital de S. Mateus de Lisboa (1481)*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 53-54.

-*Bula de Alexandre VI - Hospital de Lisboa (1496)*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das**

misericórdias: o reinado de D. Manuel I. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 32.

-*Cópia manuscrita do 1º Compromisso da Misericórdia de Lisboa.* In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 385-393.

-*Regimento das capelas e dos hospitais , albergarias e confrarias de Lisboa (1504).* In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 107-118.

-AHSCM (Almada) - *Tombo e compromisso do hospital de Santa Maria de Almada, 1505, fls. 39-54.* In FLORES, Alexandre M.; COSTA, Paula A. Freitas (2006) - **Misericórdia de Almada - Das origens à restauração.** Almada : SCM de Almada, p. 185-198.

-*Compromisso Impresso da Misericórdia de Lisboa (1516).* In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 410-423.

-IAN/TT - Núcleo Antigo, nº 16, Registos de Leis e Regimentos de D. Manuel I, fls. 70-75v. - *Regimento sobre as ordinárias de açúcar que daria a certos mosteiros, misericórdias, hospitais e casa pias.* In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 197-206.

-AM (Lisboa) - *Compromisso da Misericórdia de Lisboa, 1520.* In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I.** Lisboa : Centro de Estudos de História

Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 424-433.

-IAN/TT - Gavetas II, 2 - 59 [A]; IAN/TT - Chancelaria de D. Sebastião e D. Henrique. Confirmações Gerais, liv. 6, fls. 355-356 [B] (em confirmação de Filipe I, de 16 de Janeiro de 1595). In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 210-211.

-BIBLIOTECA DA AJUDA - 46-XI-7, fls. 437-442 - *Traslado de uma carta régia confirmando as alterações aos estatutos da misericórdia de Lisboa*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 211-212.

-AM (Alcácer do Sal) - Família Salema, codice 28, mç I, fls. 1-4v. - *Escritura doação com destino da construção do hospital da misericórdia de Alcacer do Sal*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 597.

-AD (Viana do Castelo) - Cota: 3.24.4.21 - *Compromisso da misericórdia*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 339.

-Decreto nº 10.242 de 1 novembro de 1924 - *Misericórdias*. In BRANDÃO, Diogo de Paiva; FONSECA, Carlos Dinis da (1958) - **Assistência e saúde - Diplomas coordenados e anotados**. Lisboa : Vol. 1. 1958. p. 99-103.

-Decreto nº 20.285 de 7 de setembro de 1931 - *Direcção Geral de Assistência*. In BRANDÃO, Diogo de Paiva; FONSECA, Carlos Dinis da (1958) - **Assistência e saúde - Diplomas coordenados e anotados**. Lisboa : Vol. 1. 1958. p. 127.

-HC (Lisboa) (1959) - *Regulamento dos directores clínicos de hospital*, Ordem de Serviço nº 5.110 de 24 de fevereiro de 1959. In **Bol. Clínico dos Hospitais Cíveis de Lisboa**. Lisboa : 23:2. (1959) 332.

ALTO ALENTEJO

-*Regimento dos hospitais e albergarias da cidade de Évora (1470)*. In CARVALHO, Augusto da Silva (1949) - **Crónica do Hospital de Todos os Santos**. Lisboa : Academia das Ciências de Lisboa e Academia Portuguesa de História, 1949. p. 247.

-IAN/TT - Chancelaria de D. Manuel I, liv. 31, fl. 127v. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2004) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2004. ISBN 972-98904-2-0. p. 213.

-ASCM (Vila Viçosa) - Livro de Lembranças nº 93, fl. 234 - *Contrato com o enfermeiro*. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (1999c) - **Dar aos pobres e emprestar a Deus: as misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (Séculos XVI - XVIII)**. Braga : Anexos. Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 1999. Tese policopiada de doutoramento. p. 9.

-ASCM (Vila Viçosa) - Livro de Lembranças nº 93, fl. 233 - *Contrato com a enfermeira*. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (1999c) - **Dar aos pobres e emprestar a Deus: as misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (Séculos XVI - XVIII)**. Braga : Anexos. Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 1999. Tese policopiada de doutoramento. p. 10.

ALGARVE

-AHSCM (Lagos) - Tombo Grande, fls. 34-39v. - *Regimento da Santa Misericórdia (Publica forma)*. In CORRÊA, Fernando Calapez (1998) - **Elementos para a história da misericórdia de Lagos**. Lagos : SCM de Lagos, 1998. p. 33-34.

-AHSCM (Lagos) - Liv. nº 216-1, fls. 158-160v. - *Auto de assento que se tomou nesta SCM sobre as cousas abaixo declaradas*. In CORRÊA, Fernando Calapez (1998) - **Elementos para a história da misericórdia de Lagos**. Lagos : SCM de Lagos, 1998. p. 450.

-AHSCM (Lagos) - Liv. nº 216-1, fls. 156-156v. - *Auto de como foram riscados irmãos por não quererem servir de enfermeiros*. In CORRÊA, Fernando Calapez (1998) -

Elementos para a história da misericórdia de Lagos. Lagos : SCM de Lagos, 1998. p. 453.

-Diário do Governo nº 238, 2ª série, (1926/10/09) - *Estatutos da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Lagos*. In CORRÊA, Fernando Calapez (1998) - **Elementos para a história da misericórdia de Lagos.** Lagos : SCM de Lagos, 1998. p. 125.

AÇORES

-Cf. SCM (Angra do Heroísmo) (1990) - **Repensar as misericórdias / II congresso regional das misericórdias dos Açores.** Angra do Heroísmo : SCM, 1990. p. 42.

-IAN//TT - Chancelaria de D. Sebastião e D. Henrique - Privilégios, liv. I, fl. 93v. - *Alvará régio em que concede à misericórdia de Angra os mesmos privilégios de que gozava a misericórdia de Lisboa em 1558*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2005) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580.** Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2005. ISBN 972-98904-3-9. p. 197.

BIBLIOGRAFIA

ENFERMAGEM

-ABRANTES, Maria Helena Saraiva Valentim (2003) - **Optimização dos recursos humanos de enfermagem no hospital Amadora - Sintra: Estudo de caso.** Lisboa : 2 Vols. ISCTE, 2003. Dissertação policopiada de mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde.

-ABREU, Wilson Correia (2001) - **Identidade, formação e trabalho - Das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros.** Lisboa : Formasau/Educa, ISBN 972-8485-21-2.

-ADÃO, Luís (1956) - **O problema da enfermagem: Conferência proferida em Ponta Delgada.** Lisboa : 1956.

-ADÃO, Luiz (1945) - **Relatório da viagem a Espanha para estudo das escolas de enfermagem desse país.** Lisboa : Casa Progresso, 1945.

-AGUIAR, António José Chorão de (1955) - *O Profissional de enfermagem perante a luta contra a tuberculose.* **Sep. dos Hospitais Portugueses.** Coimbra : 38 (1955) 1-13.

- ALMEIDA, Carlos Manuel Rosa (1997) - **Registos escritos em enfermagem: Uma abordagem sócio - cognitiva**. Lisboa : 1997. Dissertação policopiada de mestrado em Psicologia Social e Organizacional, Especialidade em Comportamento Organizacional.
- ALVES, Augusto Lobo (1919) - *O ensino de enfermagem nos hospitaes de Lisboa*. (Discurso proferido na abertura da Escola Profissional de Enfermagem dos Hospitais Civis de Lisboa, em 15 de fevereiro de 1919). **Sep. da Medicina Contemporânea**. Lisboa : Typographia Adolpho de Mendonça, (1919) 1-14.
- ALVES, Joaquim (1995) - **A liderança em enfermagem: Os enfermeiros chefes como líderes**. Lisboa : Universidade Católica Portuguesa, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências de Enfermagem.
- ALVES, Marília Manuela de Bessa Teixeira Oliveira (1999) - **Gestão de serviços de enfermagem no contexto actual da organização hospitalar - O caso dos enfermeiros supervisores**. Porto : Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto, 1999. Dissertação policopiada para concurso de provas públicas para a categoria de professor coordenador da carreira do pessoal docente do ensino superior politécnico do quadro da Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto.
- AMARAL, Antonio Fernando Salgueiro (2001) - **O financiamento da saúde: Perspectivas dos enfermeiros**. Coimbra : Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto, 2001. Dissertação policopiada apresentada para concurso de professor coordenador “Área científica de administração dos serviços de enfermagem”, Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto.
- AMENDOEIRA, José (2006) - **Uma biografia partilhada da enfermagem**. Coimbra : Formasau, 2006. ISBN 972-8485-67-0.
- AMENDOEIRA, José (2004) - *Enfermagem em Portugal. Contextos, actores e saberes*. **Enfermagem**. Lisboa : Associação Portuguesa de Enfermeiros, (2ª Série): Julho/Dezembro (2004) 13-22.
- AMENDOEIRA, José (1999) - **A formação em enfermagem - Que conhecimentos? Que contextos? - Um estudo etno sociológico**. Lisboa : 2 Vols. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade de Lisboa, 1999. Dissertação policopiada de mestrado em Sociologia.
- ANJOS, Lila Alberta Fontes Pereira de Melo (1996) - **Cuidar e amar**. Lisboa : Universidade Católica Portuguesa, 1996. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências de Enfermagem.

- ARAÚJO, Beatriz Rodrigues (2005) - **Vivências, satisfação e rendimentos académicos em estudantes de enfermagem**. Porto : Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2005. Tese policopiada de doutoramento em Ciências de Enfermagem.
- BARÃO, Amélia Margarida de Reboredo e Melo (1998) - **O corpo e o cuidar: Uma abordagem fenomenológica**. Lisboa : Universidade Católica Portuguesa, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências de Enfermagem.
- BARROS, Maria Isabel Monteiro de (1968) - *A importância da enfermagem no trabalho e a respectiva formação profissional*. **Sep. do Jornal do Médico**. Porto : Tip. Costa Carregal, 1305 (1968) 1-9.
- BASTOS, A. Rebelo (1974) - **Para a história da enfermagem religiosa no hospital da SCM de Lamego**. Lisboa : 1974.
- BOMBARDA, Miguel (1910) - **Enfermagem religiosa**. Lisboa : Publicação da Junta Liberal, 1910.
- BRANCO, Manuel Leitão (dir.) (1958) - **Enfermagem portuguesa: Revista técnica e cultural**. Coimbra : 1:Janeiro/Fevereiro (1958).
- CALDER, Jean McKinlay (1960) - **História da enfermagem**. Porto : Livraria Civilização Editora, 1960.
- CALDEIRINHA, Maria Fernanda Carapinha Santos da Silva (2001) - **A reorganização das escolas superiores de enfermagem - Um processo de mudança educacional**. Lisboa : 2 Vols. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, 2001. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências da Educação - Área de Administração Educacional.
- CARNEIRO, Marinha (2008) - **Ajudar a nascer - Parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação (Século XV-1974)**. Porto : Editora da Universidade do Porto, 2008. ISBN 978-972-8025-81-6.
- CARVALHO, Maria Manuela Montezuma de (1996) - **A enfermagem e o humanismo**. Loures : Lusociência, 1996.
- CASTILHO, Adriano de (1961a) - *Do ensino de enfermagem - II - Estudando alguns problemas*. **Sep. do Jornal do Médico**. Porto : XLV-955:Maio (1961) 65-82.
- CASTILHO, Adriano Rodrigues de (1960) - *Da medicina e da enfermagem*. **Sep. Boletim da Ordem dos Médicos**. Porto : V:9 (1960) 1-15.

- CASTRO, José Guilherme de Melo (1957) - **O problema da enfermagem: Discurso da sessão inaugural do ano lectivo da escola de enfermagem do hospital de S. Marcos em Dezembro de 1956.** Braga : SCM e hospital de S. Marcos, 1957.
- CASTRO, Maria Clara Dias da Costa Correia de (2000) - **Para um cuidado cultural congruente com a cultura familiar.** Porto : Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2000. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências de Enfermagem.
- CCFP (1961) - **Acordo colectivo de trabalho entre a Companhia de Caminhos de Ferro Portugueses e os Sindicatos Nacionais dos Ferroviários, dos Electricistas e dos Profissionais de Enfermagem.** Lisboa : União dos Sindicatos dos Ferroviários, 1961.
- CCFP (1955) - **Acordo colectivo de trabalho entre a Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses e a União dos Sindicatos dos Ferroviários e os Sindicatos Nacionais dos Engenheiros Auxiliares, Agentes Técnicos de Engenharia, e Condutores, dos Electricistas e dos Profissionais de Enfermagem.** Lisboa : 1955.
- CEBOLA, Luis (1932) - **Enfermagem de alienados.** Lisboa : Gomes de Carvalho, 1932.
- COLLIÈRE, Marie-Françoise (1999) - **Promover a vida.** 5ª Edição, Lisboa : Lidel, 1999. ISBN 972-757-109-3.
- Contrato colectivo de trabalho dos Profissionais de Enfermagem ao serviço da indústria de seguros abrangidos pelos Sindicatos do Porto, de Coimbra e do Funchal. Lisboa : 1972.
- Contrato colectivo de trabalho celebrado entre o Grémio dos Armadores da Marinha Mercante, por um lado, e os sindicatos que constituem a União de Sindicatos dos Oficiais, Mestrança e Marinhagem de Navegação Marítima ... o Sindicato Nacional dos Profissionais de Enfermagem ... por outro. Lisboa : 1972.
- COSTA, Alberto (1956) - **Enfermagem: Guia da enfermeira profissional e auxiliar do médico prático.** 5ª Edição, 3 Vols. Coimbra : Maura Marques & Filho, 1956.
- COSTA-SACADURA, S.C. da (1942) - **Apontamentos para a história da enfermagem em Portugal (Conferência do dia de encerramento dos trabalhos escolares da escola de enfermagem Artur Ravara.** Lisboa : 1942.
- CRUZ VERMELHA FRANCESA (1934) - **Manuel de l'infirmière - hospitalière.** Paris : Masson, 1934.

- Curso geral de 52-55/Escola Enfermagem Doutor Ângelo da Fonseca.** Coimbra : Coimbra Editora, 1955.
- Decreto-Lei nº 48.166/67 (1967/12/27) - **Carreiras de Enfermagem.** Lisboa : Imprensa Nacional de Lisboa, 1968.
- DIAS, Alice Júlia Reis (1951) - *Saudação da aluna.* In EEDAF (1951) - **Relação das cerimónias promovidas pela escola no dia 16 de Março de 1951.** Coimbra : EEDAF, Gráfica de Coimbra, 1951. p. 23-24.
- DIAS, Carlos M. Melo (2001) - **A liderança em enfermagem: Estudo do líder, do liderado e da motivação.** Porto : Universidade do Porto, 2001. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências de Enfermagem.
- DIAS, José Manuel Monteiro (2001) - **Formadores: que desempenho? Estudo de caso exploratório acerca do desempenho dos enfermeiros especialistas formadores em serviço no ano de 1999, do hospital de São Pedro de Vila Real.** Porto : Universidade do Porto, 2001. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências de Enfermagem.
- DIAS, Maria da Cruz Repenicado (1953) - *A Educação e o ensino na escola de enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra.* In PORTO, João (1953) - **Dez anos de história dos Hospitais da Universidade de Coimbra - 1942-1952.** Coimbra : Edição da Casa do Pessoal dos Hospitais da Universidade de Coimbra, 1953. p. 157-160.
- DIAS, Maria da Cruz Repenicado (1951) - *A Enfermagem e a preparação da enfermeira moderna.* In EEDAF (1951) - **Relação das cerimónias promovidas pela escola no dia 16 de Março de 1951.** Coimbra : EEDAF, Gráfica de Coimbra, 1951. p. 19-22.
- DIAS, Maria Fernanda Barata (2005) - **Saúde, doença e cuidados numa aldeia da Beira Interior.** Lisboa : Universidade Aberta, 2005. Dissertação policopiada de mestrado em Comunicação em Saúde.
- DIRECÇÃO GERAL DAS CONSTRUÇÕES (1972) - **Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian de Lisboa.** Lisboa : 1972.
- D'OREY, Isabel (1937) - **Moral profissional da enfermeira.** Lisboa : Livraria Sá da Costa - Editora, 1937.
- ELLIS, Janice Rider; HARTLEY, Celia Love (1998) - **Enfermagem contemporânea - Desafios, questões e tendências.** 5ª Edição, Porto Alegre : Artmed, 1998. ISBN 85-7307-385-3.

- ESCOBAR, Lucília (2004) - **O sexo das profissões - Género e identidade socio-profissional em enfermagem**. Porto : Edições Afrontamento, 2004. ISBN 972-36-0692-5.
- ESCOLA DE ENFERMAGEM ARTUR RAVARA (1986) - **Breves referências para a sua história - Comemoração do centenário - 1886-1986**. Lisboa : 1986.
- FARO, Maria do Carmo Tovar (1995) - **O problema ético da solicitude em enfermagem**. Lisboa : Universidade Católica Portuguesa, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências de Enfermagem.
- FERNANDES, Sérgio Joaquim Deodato (2007) - **Responsabilidade profissional em enfermagem: Valoração da sociedade**. Lisboa : Universidade Católica Portuguesa, 2007. Dissertação policopiada de mestrado em Bioética.
- FERREIRA, Coriolano (1953) - *Escola de enfermagem do 'Doutor Ângelo da Fonseca'* In PORTO, João (1953) - **Dez anos de história dos Hospitais da Universidade de Coimbra - 1942-1952**. Coimbra : Edição da Casa do Pessoal dos Hospitais da Universidade de Coimbra, 1953. p. 139-160.
- FERRITO, Cândida Rosa de Almeida Clemente (2004) - **Enfermagem baseada na evidência: Estudo piloto sobre necessidades de informação científica para a prática de enfermagem**. Lisboa : ISCTE. Dissertação policopiada de mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde.
- FIGUEIRA, Maria Madalena Bacelar (1995) - **Enfermagem - Registos: Que registos?** Lisboa : Universidade Católica Portuguesa, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências de Enfermagem.
- FRANCO, Vitor (1961) - **Código de deontologia dos profissionais de enfermagem**. Lisboa : Associação Nacional das Enfermeiras Católicas, 1961.
- FREDERICO, Manuela; LEITÃO, Maria dos Anjos (1999) - **Princípios de administração para enfermeiros**. Coimbra : Sinais Vitais, 1999. ISBN 972-8485-09-3.
- FRONTEIRA, Inês; CONCEIÇÃO, Cláudia; BISCAIA, André (2008) - *Políticas de saúde e enfermagem em Portugal: perspectivas evolucionistas para um futuro (in)certo*. In LIMA, Jorge Ávila de; PEREIRA, Helder Rocha (orgs.) (2008) - **Políticas educativas e conhecimento profissional: a educação e a enfermagem em reestruturação**. Porto : Legis Editora, 2008. ISBN 978-972-8082-97-0. p. 185-206.
- GODINHO, Manuel da Costa (2000) - **A enfermagem nas forças armadas portuguesas**. Lisboa : Universidade Católica Portuguesa, 2000. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências de Enfermagem.

- GOMES, Ermelinda Rodrigues (2003) - **A influência dos modelos de gestão hospitalar no papel e satisfação hospitalar do enfermeiro gestor operacional em Portugal**. Lisboa : Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, 2003. Dissertação policopiada de mestrado em Saúde Pública.
- GOMES, João de Lemos (1961) - **O iniciador da verdadeira enfermagem**. Funchal : (Conferência promovida pelo Sindicato dos Profissionais de Enfermagem), 1961.
- GRÉMIO DOS ARMADORES DE NAVIOS DE PESCA DO BACALHAU (1942) - **Manual dos primeiros socorros e enfermagem para uso dos navios bacalhoeiros**. Lisboa : Papelaria Luso - Brasileira, 1942.
- HALTER, S. (1957) - *As condições de trabalho do pessoal de enfermagem com vista à economia no funcionamento - Actas do X congresso internacional de hospitais -1957*. **Suplemento do Boletim da Assistência Social**. 139-140 (1957) 162-166.
- HOLDER, Stanley (1964) - *A profissão de enfermagem na Europa*. **Servir**. Lisboa : 46-47:Setembro/Novembro (1964) 48-50.
- ILHARCO, Fernando (1934) - **Apontamentos das lições de psiquiatria: curso de enfermagem do Manicómio Bombarda**. Lisboa : Tip. J. Machado, 1934.
- JARDIM, Maria Helena de Agrela Gonçalves (1996) - **Investigação em enfermagem: Desenvolvimento da investigação: Conceito - Sua importância na profissão**. Madeira : 1996.
- JESUS, Élvio Henriques de (2004) - **Padrões de habilidade cognitiva e processo de decisão clínica de enfermagem**. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2004. Tese policopiada de doutoramento em Ciências de Enfermagem.
- LATIMER, Joanna (2005) - **Investigação qualitativa avançada para enfermagem**. Lisboa : Instituto Piaget, 2005. ISBN: 972-771-811-6.
- LEITÃO, João (1935) - **Pequeno manual de enfermagem, higiene e assistência infantil**. Braga : Tip. das Missões Franciscanas, 1935.
- LEITÃO, Maria Neto da Cruz (2000) - **Formação inicial em enfermagem: concepções e práticas de orientação**. Lisboa : Universidade Católica Portuguesa, 2000. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências da Educação.
- LEWENSON, Sandra B; HERRMANN, Eleanor Krohn (2008) - **Capturing nursing history - A guide to historical methods in research**. New York : Springer Publishing Company, 2008.

- LIGA PORTUGUESA DE PROFILAXIA SOCIAL (1952) - **Depoimentos do Venerando Episcopado sobre a proibição de casamento às enfermeiras dos hospitais civis.** Porto : 1952.
- LIMA, Pedro M. de Almeida (1946) - *Algumas considerações a propósito da enfermagem.* **Sep. de A Medicina Contemporânea.** 10 (1946) 415-432.
- Livro de finalistas da escola de enfermagem Rainha de Santa Isabel: 1954-1955.** Coimbra : 1955.
- LoBIONDO - WOOD, Geri; HABER, Judith (1994) - **Nursing research - Methods, critical appraisal, and utilization.** 3rd. Edition, St. Louis : Mosby, 1994. ISBN 0-8016-7727-0.
- LOPES, Emília da Piedade (1995) - **Necessidades de formação em enfermagem na comunidade - Estudo do distrito de Vila Real.** Vila Real : Universidade de Trás - os - Montes e Alto Douro, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em Extensão e Desenvolvimento Rural.
- LOPES, Manuel José (2006) - **A relação enfermeiro - doente como intervenção terapêutica.** Coimbra : Formasau, 2006. ISBN 972-8485-6-X.
- LOPES, Noémia Mendes (2001) - **Recomposição profissional da enfermagem: Estudo sociológico em contexto hospitalar.** Coimbra : Quarteto, 2001.
- LOURO, Maria Clarisse Carvalho Martins (1998) - **A filosofia humanista no processo ensino - aprendizagem.** Lisboa : 2 Vols. Universidade Católica Portuguesa, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências de Enfermagem.
- LOURO, Olga Joaquina Vaz Batista (2003) - **A influência do complemento de formação na (re) construção identitária em enfermagem: Contributos para um estudo de caso do desenvolvimento profissional.** Évora : Universidade de Évora, 2003. Dissertação policopiada de mestrado em Sociologia.
- MAGALHÃES, Maria Manuela Almendra (1999) - **A invisibilidade da prática de enfermagem e a face qualificante do hospital - Um estudo de caso.** Porto : Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 1999. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências de Enfermagem.
- MAGALHÃES, Maria Manuela Vieira Martins Ferreira de (1997) - **O espaço europeu das formações e das profissões: Que realidade para a enfermagem.** Porto : Universidade Portucalense Infante D. Henrique, 1997. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências da Educação - Administração e Planificação da Educação.

- MAGALHAES, Maria Cristina Andrade Mendes; DANTAS, Louise Margarida Chen da Cunha Telles (1955) - *Normas de Enfermagem. Sep. Gazeta Médica Portuguesa*. Lisboa : 8 (1955) 75-80.
- MALAQUIAS, Lúcia Rosa Dias (2004) - **Os enfermeiros e a comunicação: Análise da informação oral e escrita sobre os cuidados**. Lisboa : Universidade Aberta, 2004. Dissertação policopiada de mestrado em Comunicação em Saúde.
- MARADO, Irene Branco de Almeida (coord.) (1962) - **Programas de enfermagem caseira e higiene para os centros sociais das casas do povo**. Braga : Federação das Casas do Povo, 1962.
- MARTINS, Clarisse Maio Milhazes (2005) - **Melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem - Um estudo centrado nos resultados**. Porto : Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2005. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências de Enfermagem.
- MÁRTIRES, Alice [et al.] (2005) - **Da divulgação à consolidação do conhecimento: Livro de actas/I encontro de investigação**. Vila Real : Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, 2005.
- MELO, Maria Manuela da Cunha e Silva (1999) - **A Saúde como valor em S. João de Deus**. Braga : Universidade do Minho, 1999. Dissertação policopiada de mestrado em Educação.
- MENDES, Luis Miguel Douradinho (2005) - **O papel do enfermeiro chefe nos serviços de saúde: Contextualização das práticas de gestão: Um contributo para a melhoria da gestão dos serviços de saúde**. Lisboa : 2 Vols, ISCTE, 2005. Dissertação policopiada de mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde.
- MENDES, Manuel Vieira (1998) - **A nobre profissão da enfermagem: sua essência e sua mística: o presente e o futuro da enfermagem à luz da consciência cristã**. Carvalhos : Gráfica Claret, 1998.
- MORAIS, Maria Palmira Tito de (1946) - *Enfermagem científica: considerações acerca da sua evolução histórica. Sep. Jornal do Médico*. Porto : Tip. Costa Carregal, 8 (1946) 1-19.
- MÜLLER, Adolfo Simões (1983) - **A lâmpada que não se apaga: Florence Nightingale, a sua vida heróica e a enfermagem moderna**. Lisboa - Porto : Figueirinhas, 1983.
- NIGHTINGALE, Florence (2005) - **Notas sobre enfermagem**. Loures : Lusociência, 2005. ISBN 972-8383-92-4.

- NOGUEIRA, Manuel (1990) - **História da enfermagem**. 2ª Edição, Porto : Edições Salesianas, 1990. ISBN 972-690-225-8.
- NOGUEIRA, B. (1968) - **Deontologia profissional**. Telhal : Escola de Enfermagem dos Irmãos de S. João de Deus, 1968.
- NOYES, Arthur [et al.] (1967) - **Manual de enfermagem psiquiátrica**. Lourenço Marques : 1967.
- NUNES, Lucília (2006) - **Justiça, poder e responsabilidade: articulação e mediações nos cuidados de enfermagem**. Loures : Lusociência, 2006. Tese doutoramento em Filosofia na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa de 2004.
- NUNES, Lucília (2003) - **Um olhar sobre o ombro - Enfermagem em Portugal (1881-1998)**. Loures : Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-30-4.
- NUNES, Lucília Rosa Mateus (1995) - **Vectores antropológicos da enfermagem em Portugal: 1881-1954**. Lisboa : Universidade Católica Portuguesa, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências de Enfermagem.
- NUNES, Sandra Ventura Vaz dos Santos (2000) - **Investigação na saúde em Portugal: Trajectória e perspectivas de desenvolvimento**. Lisboa : Instituto Superior de Economia e Gestão, Universidade Técnica de Lisboa, 2000. Dissertação policopiada de mestrado em Economia e Gestão de Ciência e Tecnologia.
- PACHECO, António; OLIVA, Ângela Sousa; LOPES, António (2005) - **Escola superior de enfermagem de Maria Fernanda Resende - Memórias de um percurso**. Lisboa : Ensaius, 2005. ISBN 972-99657-0-6.
- PAIVA, Abel (2006) - **Sistemas de informação em enfermagem - Uma teoria explicativa da mudança**. Coimbra : Formasau, 2006. ISBN 978-972-8485-76-4.
- PEARSON, Alan; VAUGHAN, Barbara (1992) - **Modelos para o exercício de enfermagem**. Lisboa : Grafilarte, Artes Gráficas, Lda., 1992.
- PEDROSA, Aliete (2004) - *A enfermagem portuguesa - Referências históricas*. **Referência**. Coimbra : 11:Março (2004) 69-78.
- PERDIGÃO, José Henriques de Azevedo (1962) - **Discurso proferido na sessão de inauguração da escola de enfermagem Calouste Gulbenkian**. Braga : SCM e Hospital de São Marcos, 1962.
- PEREIRA, Filipe Miguel Soares (2007) - **Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros: Estudo empírico sobre um resumo mínimo de dados**

de enfermagem. Porto : Instituto de Ciências Abel Salazar da Universidade do Porto, 2007. Tese doutoramento policopiada em Ciências de Enfermagem.

-PEREIRA, Helder Rocha (2008) - *(Per)curso em enfermagem: Transições e identidade profissional - Uma abordagem a partir dos resultados da investigação.* In LIMA, Jorge Ávila de; PEREIRA, Helder Rocha (orgs.) (2008) - **Políticas educativas e conhecimento profissional: A educação e a enfermagem em reestruturação.** Porto : Legis Editora, 2008. ISBN 978-972-8082-97-0. p. 165-182.

-PIMENTA, Madalena Maria Brandão Alves (1964) - **Serviços de enfermagem de saúde pública.** Porto : Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 1964. Dissertação policopiada de Licenciatura.

-PONTE, Maria Helena Laginha da (2003) - **Modelo biomédico versus modelo humanista.** Lisboa : 2 Vols, ISCTE, 2003. Dissertação policopiada de mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde.

-Portaria 34/70 (1970) - **Regulamento geral das escolas de enfermagem.** Lisboa: Direcção Geral dos Hospitais, 1970.

-PORTO, João (1951) - *Ciência, caridade e justiça na obra de S. João de Deus.* In EEDAF (1951) - **Relação das cerimónias promovidas pela escola no dia 16 de Março de 1951.** Coimbra : EEDAF, Gráfica de Coimbra, 1951. p. 27-41.

-RAPOSO, Maria Manuela Dias Silva (1998) - **Remexendo o ‘baú’ de um serviço: Contributo para a história do papel da enfermeira nos serviços de protecção materno - infantil, no distrito de Ponta Delgada.** Ponta Delgada : Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada, 1998. Dissertação policopiada para concurso de provas públicas para professor - coordenador da carreira de pessoal docente do ensino superior politécnico.

-REBELO, Maria Teresa dos Santos (1996) - **Os discursos nas práticas de cuidados de enfermagem: Contributo para a análise das representações sociais em enfermagem.** Lisboa: Vol.1. Universidade de Lisboa, 1996. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências da Educação - Área de Pedagogia na Saúde.

-REGALA, Crisanta Monteiro (1972) - *Enfermagem: Tradição e futuro.* (Alocução proferida em 27 de maio de 1972, no Instituto Português de Oncologia, durante a cerimónia de imposição das toucas às novas alunas e da entrega dos diplomas às recém - graduadas da Escola Técnica das Enfermeiras). **Sep. Jornal do Médico.** Porto : 79 (1972) 1-11.

- REGALA, Crisanta Monteiro (1971a) - *Considerações sobre enfermagem*. **Sep. do Jornal do Médico**. Porto : 76 (1971) 1-13.
- REGALA, Crisanta Monteiro (1971b) - *Conceitos básicos de educação em enfermagem*. (Alocução proferida em 9 de maio de 1970, durante a cerimónia de imposição das toucas às novas alunas e da entrega dos diplomas às recém - graduadas da Escola Técnica das Enfermeiras do Instituto Português de Oncologia Dr. Francisco Gentil). **Sep. do Jornal do Médico** Porto : 75 (1971) 1-14.
- RIBEIRO, Lisete de Sousa Lourenço Fradique (1994) - **Cuidar, tratar e desenvolvimento sócio - moral em estudantes de enfermagem: um estudo exploratório**. Lisboa : Universidade de Lisboa, 1994. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências da Educação - Área de Pedagogia na Saúde.
- RIBEIRO, Patrícia Cruz Pontífice Sousa Valente (2000) - **Um olhar sobre o cuidar em enfermagem**. Lisboa: Universidade Aberta, 2000. Dissertação de mestrado em Comunicação em Saúde.
- RODRIGUES, Maria João Barreira (1997) - **Investigação na praxis: Quais os obstáculos a vencer?** Lisboa: Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa, 1997. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências de Enfermagem.
- SACADURA, Costa (1950) - *Subsídios para a história da enfermagem em Portugal: Conferência*. Lisboa : 1950.
- SALEMA, M. Helena (1989) - *Aprender a pensar: A composição escrita*. **Revista de Educação**. Lisboa : 1-3 (1989) 59-63.
- SAMPAIO, Maria de Lourdes Matias (1995) - **Contributos para o estudo da atitude científica em alunos de enfermagem ao nível do bacharelato**. Lisboa: 2 Vols. Universidade de Lisboa, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências da Educação - Área de Especialização Análise e Organização do Ensino.
- SANTIAGO, Fr. Diogo de (2005) - **Postilla Religiosa, e Arte de Enfermeiros**. Lisboa : Alcalá, Edição Fac - Simile. 2005.
- SANTO, J. do Espírito (1950) - **A enfermagem - profissão nobre**. Coimbra : (Conferência na sessão de encerramento do ano escolar de 1948-1949 da Escola de Enfermagem do Doutor Ângelo da Fonseca), 1950.
- SANTOS, Aníbal Custódio dos (2001) - *A Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca - Ontem, hoje e amanhã (Comunicação no dia da escola e abertura solene das aulas em 17/10/2001)*. **Referência**. Coimbra : 7:Novembro (2001) 42-49.

- SANTOS, Armando Barreiros e (1958) - *Algumas reflexões acerca do problema da enfermagem em Portugal*. **Sep. dos Hospitais Portugueses**. Coimbra : 63 (1958) 1-12.
- SANTOS, Domingos Maurício (1964) - *A missão da religiosa enfermeira e assistente social na reunificação espiritual da Europa Contemporânea*. **Servir**. Lisboa : 46-47: Setembro/Novembro (1964) 75-87.
- SANTOS, Emília Carneiro dos (1998) - **Hospitais promotores de saúde: O apoio dos familiares ao doente hospitalizado**. Vila Real : Universidade de Trás - os - Montes e Alto Douro, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em Promoção/Educação para a Saúde.
- SANTOS, José Manuel Oliveira dos (2002) - **A relação de ajuda: Pinceladas daqui ... e dali?** Porto : Universidade Fernando Pessoa, 2002. ISBN 972-8184-82-4.
- SANTOS, Laura (1953) - **Noiva, esposa e mãe: moral, etiqueta, preceitos, domésticos, noções de culinária, conselhos de beleza, enfermagem, puericultura**. Lisboa : Livraria Editora Lavoros e Arte Aplicada, 1953.
- SANTOS, Maria José Felícia dos (1994) - **Panorâmica da evolução histórica da enfermagem em Portugal**. Lisboa : Universidade Católica Portuguesa, 1994. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências de Enfermagem.
- SARAIVA, Evaristo G. (1896) – **Manual para o curso de enfermeiros do HGSA da misericórdia do Porto**. Porto : 1896.
- SEABRA, António José (1962) - *O exercício da enfermagem e do serviço social em relação com as actividades religiosas*. In MINISTÉRIO DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA - **Reunião Luso - Espanhola sobre problemas de saúde e assistência**. Madrid: 1962. p. 135-138.
- SEAMAN, Catherine H. C. (1987) - **Research methods - Principles, practice, and theory for nursing**. 3ª Edition, Appleton & Lange, 1987. ISBN 0-8385-8275-3.
- SRNSNPE (1954-1958) - **Ecos da enfermagem - Boletim da secção regional norte**. Porto : (Consulta dos nºs 1 a 52).
- SEIXAS, Paulo Castro; PEREIRA, Pedro (2005) - **Relações e situações críticas na enfermagem**. Porto : Universidade Fernando Pessoa, 2005.
- SILVA, Carlos Alberto (2004) - **O labirinto da enfermagem - Participação e profissionalismo**. Lisboa : Edições Colibri, 2004. ISBN 972-772-450-7.
- SILVA, Carlos Alberto (1996) - **Centros de saúde: Cultura organizacional na encruzilhada da cultura e da identidade profissional: Estudo de caso de 3 centros de saúde do distrito de Beja**. Évora : Universidade de Évora, 1996. Dissertação

policopiada de mestrado em Sociologia -Variante Recursos Humanos e Desenvolvimento Sustentável.

-SILVA, Carolina da Conceição (1968) - *Relatório da visita de estudos aos serviços de enfermagem dos hospitais austríacos*. Sep. **Boletim Clínico e Estatístico do Hospital do Ultramar**. Lisboa : Tip. Casa Portuguesa. II Série-XXI-19 (1968) 375-393.

-SILVA, Maria do Céu dos Santos (1998) - **A promoção de saúde em cuidados de saúde primários no distrito de Vila Real: Os enfermeiros como recurso essencial**. Vila Real : Universidade de Trás - os - Montes e Alto Douro, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em Promoção/Educação para a Saúde.

-SILVA, Ruth Isabel da (2009) - **As filhas da caridade de S. Vicente Paulo em Portugal**. Lisboa : Edições Colibri, 2009. ISBN 978-972-772-866-4.

-SIMÕES, Joaquim (1999) - **Género e enfermagem: Da tradição no feminino ao presente no masculino**. Lisboa : Universidade Aberta, 1999. Dissertação policopiada de mestrado em Estudos sobre as Mulheres.

-SNPE (1955) - Secção Regional Norte - **III Reunião nacional da enfermagem**. Porto : 1955.

-SOARES, Ana Maria da Mota (1997) - **A representação social do cuidar em enfermagem**. Lisboa : Universidade Católica Portuguesa, 1997. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências de Enfermagem.

-SOARES, Maria Isabel (1997) - **Da blusa de brim à touca branca - Contributo para a história do ensino de enfermagem em Portugal 1880-1950**. Lisboa : Educa, Associação Portuguesa de Enfermeiros, 1997. ISBN 972-8036-14-0.

-SOARES, Maria Isabel (1993) - **Da blusa de brim à touca branca - Contributo para a história do ensino de enfermagem em Portugal 1880-1950**. Lisboa : Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, 1993. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências da Educação - Área de Pedagogia na Saúde.

-SOUSA, Luís Manuel Mota de (2005) - **Alterações nas práticas de recursos humanos em enfermagem e o impacto no desempenho dos enfermeiros**. Lisboa : ISCTE, 2005. Dissertação policopiada de mestrado em Políticas de Desenvolvimento dos Recursos Humanos.

-SOUSA, Regina Teixeira de (1998) - **60 anos ao serviço da formação de enfermagem - Subsídios para a história da Escola Superior de Enfermagem Imaculada Conceição**. Porto : 1998.

- STREUBERT, Helen J.; CARPENTER, Dona R. (2002) - **Investigação qualitativa em enfermagem - Avançando o imperativo humanista**. 2ª Edição, Lisboa : Lusociência, 2002.
- TEIXEIRA, Maria da Luz Fernandes Figueira Chaves (2000) - **Factores facilitadores e dificultadores da aprendizagem na prática clínica de enfermagem: Abordagem fenomenológica das vivências dos alunos**. Lisboa : Universidade Católica Portuguesa, 2000. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências de Enfermagem.
- TELES, José Pinto (1953) - *Subsídio para o estudo da evolução da enfermagem nos hospitais da Universidade de Coimbra*. In PORTO, João (1953) - **Dez anos de história dos Hospitais da Universidade de Coimbra: 1942-1952**. Coimbra : Edição da Casa do Pessoal dos Hospitais da Universidade de Coimbra, p. 119-134.
- VEIGA, Maria dos Anjos Pereira Lopes Fernandes (2007) - **Proteger a identidade da pessoa idosa no hospital - Um desafio ao cuidado de enfermagem**. Porto : Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2007. Tese policopiada de doutoramento em Ciências de Enfermagem.
- VIEIRA, Margarida (2007) - **Ser enfermeiro - Da compaixão à proficiência**. Lisboa : Universidade Católica Editora, 2007. ISBN 972-54-0146-8.
- VIEIRA, Margarida Maria da Silva (1998) - **Ser enfermeiro ... : Da vocação para cuidar à competência profissional**. Porto : Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição, 1998. Dissertação policopiada de concurso de provas públicas para professor coordenador.
- VIEIRA, Margarida; FERREIRA, Jorge de Sousa (2008) - *Investigação histórica: Um instrumento para o desenvolvimento profissional*. **Servir**. Lisboa : 56-5/6:Setembro/Dezembro (2008) 167-172.
- KÉROUAC, Suzanne [et al.] (1996) - **El pensamiento enfermero**. Barcelona : Masson, 1996. ISBN 84-458-0365-4.
- WAVA, McCullough; MOFFIT, Marjorie (1958) - **Manual ilustrado de técnica de enfermagem**. Lisboa : Livraria Sampedro, 1958.
- WILL, Maria Gabriela Antunes de Almeida - **As mulheres e os lugares de chefia: O caso da enfermagem**, Lisboa : Universidade Aberta, 2004. Dissertação policopiada de mestrado em Estudos sobre as Mulheres.

HISTÓRIA

- ABREU, Alberto A. (2004) - **Para a história de Viana do Castelo**. Viana do Castelo : CM de Viana do Castelo, 2004.
- ABREU, Laurinda Faria dos Santos (1998) - **Setúbal na modernidade: Memórias da alma e do corpo**. Coimbra : Universidade de Coimbra, 1998. Tese policopiada de doutoramento em História Moderna.
- ABREU, Luís Machado de; FRANCO, José Eduardo (coords.) (2010) - **Ordens e congregações religiosas no contexto da 1ª República**. Lisboa : Gradiva, 2010. ISBN 978-989-616-356-3.
- AD (Bragança) (1999) - **Guia do arquivo distrital de Bragança**. Bragança : AD de Bragança, 1999.
- AD (Vila Real) (1996) - **Arquivo do Paço de Cidadelhe**. Vila Real : AD de Vila Real, 1996.
- ADRIÃO, Vitor Manuel (1993) - **Ode a Loures: Monografia histórica**. Loures : CM de Loures, 1993.
- AEDPHCC (1988) - **Do foral à Covilhã do século XII**. Covilhã : AEDPHCC, 1988.
- AFONSO, Luís Urbano (2003) - **Convento de S. Francisco de Leiria: Estudo monográfico**. Lisboa : Livros Horizonte, 2003.
- AFREIXO, José Maria da Graça (1984) - **Memória histórica económica do concelho de Serpa**. 2ª Edição facsimilada, Serpa : CM, 1984.
- ALMEIDA, Dina Carla Ferreira de Sousa de (2003) - **O mosteiro cisterciense de Arouca: Comunidade e património (1300-1317)**. Coimbra : 2 Vols. Universidade de Coimbra, 2003. Dissertação policopiada de mestrado em História da Idade Média.
- ALMEIDA, Fortunato de (1967) - **História da igreja em Portugal**. Porto : Vol. I, Portucalense Editora, 1967.
- ALMEIDA, Fortunato de (1922) - **História de Portugal**. Coimbra : Tomos I a IX.
- ALMEIDA, Fortunato de (1920) - **História das instituições em Portugal**. 3ª Edição, Coimbra : Imprensa Académica, 1920.
- ALMEIDA, Joana Estorninho (2000) - **Saber é poder? Estudos jurídicos como acesso a grupos sociais de poder no Antigo Regime, século XVII**. Lisboa : Universidade de Lisboa, 2000. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências Sociais.

- ALMEIDA, João Paulo Simões de (2001) - **Pensar Mação**. Almeida : Gráfica Almondina, 2001.
- ALMEIDA, Maria Irene Pereira de (1998) - **O concelho de Santarém no século XIX: Dinâmica populacional e crises de mortalidade**. Lisboa : 2 Vols. Universidade Nova de Lisboa, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em Estudos da População e Ecologia Humana.
- ALMEIDA, Virgínia de Castro e (1913) - **A Mulher**. Lisboa : Livraria Clássica Editora, 1913.
- ALVES, Alexandre (1982) - **O real mosteiro de Santa Maria de Maceira Dão (Concelho de Mangualde)**. Mangualde : CM de Mangualde, 1982.
- ALVES, Lourenço (1985) - **Caminha e o seu concelho: (Monografia)**. Caminha : CM de Caminha, 1985.
- AMADO, Adelaide (1997) - **A carta de doação de Albufeira à Ordem de Avis - 1250**. Albufeira : CM de Albufeira, 1997.
- AMARAL, Ana Filomena Leite (1997) - **Góis: Entre o rio e a montanha**. Góis : CM de Góis, 1997.
- AMARAL, Ana Maria Silva de (1997) - **O monge de cister - História e ficção**. Coimbra : Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1997. Dissertação policopiada de mestrado em Literatura Portuguesa.
- AMARAL, Diogo Freitas do (2000) - **D. Afonso Henriques - Biografia**. 9ª Edição, Lisboa : Bertrand Editora, 2000. ISBN 972-25-1157-2.
- AMORIM, Inês (1996) - **Aveiro e a sua provedoria no século XVII (1690-1814): Estudo económico de um espaço histórico**. Porto : 2 Vols. Universidade do Porto, 1996. Tese policopiada de doutoramento História Moderna.
- AMORIM, Norberta; PINHO, Isabel; PASSOS, Carla (coord.) (2004) - **D. Manuel e a sua época: Actas/ III congresso histórico de Guimarães**. Guimarães : 4 Vols. CM de Guimarães, 2004.
- ANDRADE, Amélia Aguiar (1994) - **Vilas, poder régio e fronteira: O exemplo do Entre Lima e Minho Medieval**. Lisboa : Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1994. Tese policopiada de doutoramento em História da Idade Média.
- ANDRADE, António Alberto Banha de (1980) - **Dicionário de história da Igreja em Portugal**. Lisboa : Vols. I e II, Editorial Resistencia, 1980.

- ANDRADE, António Francisco (1926) - **Descrição e história do concelho de Moimenta da Beira**. Viseu : Tip. do Jornal da Beira, 1926.
- ANDRADE, Ferreira (1969) - **Monografia de Cascais**. Cascais : CM de Cascais, 1969.
- ANDRADE, José (2003) - **500 anos de história do concelho de Ponta Delgada: Cronologia de figuras e factos, 1499-1999**. Ponta Delgada : CM de Ponta Delgada, 2003.
- ANDRADE, Luís Miguel Oliveira (2000) - **História e memória. A restauração de 1640: Do liberalismo às comemorações centenárias de 1940**. Aveiro : Universidade de Aveiro, 2000. Tese policopiada de doutoramento em Cultura.
- ANDRADE, Maria Filomena Pimentel de Carvalho (1993) - **O mosteiro de Chelas: Uma comunidade feminina na baixa da idade média: património e gestão**. Lisboa : Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1993. Dissertação policopiada de mestrado em História da Idade Média.
- ANSELMO, Antonio Joaquim (1997) - **O concelho de Borba: Topographia e história**. Borba : CM de Borba, 1997.
- ANTUNES, Nuno José Almeida Nabais (1997) - **O bispo de Beja nas cortes de 1821 -1822:Pensamento político**. Lisboa : Universidade Nova de Lisboa, 1997. Dissertação policopiada de mestrado em História Cultural e Política.
- APBAD (1992) - **Actas / 2º Encontro nacional de arquivos municipais**. Lisboa : 1992.
- APH (1975) - **Roteiro dos arquivos municipais portugueses**. Lisboa : Vol. I, 1975.
- APPLETON, Vasco Miguel Pontes (2000) - **Abadia de Santa Maria de Alcobaça: Caracterização construtiva**. Lisboa : Universidade Técnica de Lisboa, 2000. Dissertação policopiada de mestrado em Construção.
- APrH (org.) (1996) - **2º Encontro de história regional e local do distrito de Portalegre**. Lisboa : AprH, 1996.
- ARAGÃO, Maximiano de (1936) - **Viseu - Instituições sociais**. Lisboa : 6 Vols., Seara Nova, 1936.
- ARAÚJO, Ana Cristina (coord.) (2000) - **O Marquês de Pombal e a universidade**. Coimbra : Imprensa da Universidade, 2000. ISBN 972-98225-4-9.
- ARAÚJO, Ana Cristina Cardoso dos Santos Bartolomeu de (1995) - **A morte em Lisboa: Atitudes e representações, 1700-1830**. Coimbra : Unniversidade de Coimbra, 1995. Tese policopiada de doutoramento em História.

- ASSUNÇÃO, Ana Paula e [et al.] (1997) - **Memórias de Loures: Subsídios para a história da freguesia**. Loures : Junta de Freguesia, 1997.
- AUGUSTO, Carla Alexandra Ribeiro Martins (2000) - **Outros diários - As mulheres e o movimento estudantil no início da década de 60 na universidade de Coimbra**. Lisboa : Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, 2000. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências da Educação, Área de História da Educação /Educação Comparada.
- AZEVEDO, Álvaro Rodrigues (1926) - **Benavente: estudo histórico - descritivo**. Lisboa : Minerva Lisbonense, 1926.
- AZEVEDO, Carlos Moreira (dir.) (2000a) - **História religiosa de Portugal**. Lisboa : 3 Vols., Círculo de Leitores e Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa, 2000.
- AZEVEDO, Correia de (1970) - **Vila Real de Trás - os - Montes**. Porto : Tip. do Carvalhido, 1970.
- AZEVEDO, Correia de (1958) - **Monografia do concelho de Vila Verde**. Amares : 1958.
- AZEVEDO, Rui Pinto (1963) - *O compromisso da confraria do Espírito Santo de Benavente*. **Sep. Lusitania Sacra**. Lisboa : 6 (1963) 9-15.
- BARATA, Ana Cristina Martins (1999) - **Lisboa 1860-1930: Realidades, desejos e ficções**. Lisboa : 2 Vols. Universidade Nova de Lisboa, 1999. Dissertação policopiada de mestrado em História de Arte Contemporânea.
- BARATA, João Bernardo Rosa (1996) - **O problema hermenêutico da distância histórica**. Coimbra : Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1996. Dissertação policopiada de mestrado em Filosofia Contemporânea.
- BARBOSA, Isabel Maria Gomes Fernandes de Carvalho Lago (1989) - **A Ordem de Santiago em Portugal na baixa idade média: Normativa e prática**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1989. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- BARRETO, Augusto da Piedade (1864) - **Summario chronologico de legislação portuguesa desde as ordenações do reino de 1603 até 1860**. Typographia do Ultramar, 1864.
- BARROS, Amândio Jorge Morais (1991) - **A confraria de S. Pedro de Miragaia do Porto no século XV**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1991. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.

- BARROS, Henrique da Gama (1947a) - **História da administração pública em Portugal nos séculos XII a XV**. 2ª Edição, Lisboa : Tomo IV, Livraria Sá da Costa, 1947.
- BARROS, Henrique da Gama (1947b) - **História da administração pública em Portugal nos séculos XII a XV**. 2ª Edição, Lisboa : Tomo V, Livraria Sá da Costa, 1947.
- BARROS, Henrique da Gama (1945a) - **História da administração pública em Portugal nos séculos XII a XV**. 2ª Edição, Lisboa : Tomo I, Livraria Sá da Costa, 1945.
- BARROS, Henrique da Gama (1945b) - **História da administração pública em Portugal nos séculos XII a XV**. 2ª Edição, Lisboa : Tomo II, Livraria Sá da Costa, 1945.
- BASTOS, Maria do Rosário da Costa (1993) - **Santa Maria de Oliveira: Um domínio monástico do Entre - Douro e Minho em finais da idade média**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1993. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- BEIRANTE, Maria Ângela (2008) - **O ar da cidade - Ensaio de história medieval e moderna**. Lisboa : Edições Colibri, 2008. ISBN 978-972-772-696-7.
- BEIRANTE, Maria Ângela V. da Rocha (1986) - *O Alentejo na 2ª metade do século XIV: Évora na crise de 1383-1385*. **Sep. Estudos Medievais**. Porto : Litografia Minho, 7 (1986) 119-154.
- BEIRANTE, Maria Ângela V. da Rocha (1980) - **Santarém medieval**. Lisboa : Universidade Nova de Lisboa, 1980.
- BELO, Filomena; OLIVEIRA, Ana (2001) - **A revolução francesa**. Coimbra : Quimera, 2001. ISBN 972-589-064-7.
- BIGOTTE, J. Quelhas (1981) - **Monografia da vila e concelho de Seia**. Seia : Edição do Autor, Gráfica de Gouveia, Lda., 1981.
- BLOCH, Marc (1997) - **Introdução à história**. Mem Martins : Publicações Europa – América, 1997.
- BONIFÁCIO, Maria de Fátima (2010) - **A monarquia constitucional (1807-1910)**. Alfragide : Texto Editores, 2010. ISBN 978-972-47-4110-9.
- BORGES, Ana Maria de Mira (1988) - **Évora: Da reconquista ao século XVI: Alguns aspectos de desenvolvimento urbano e arquitectura**. Évora : Departamento

de História e Arqueologia da Universidade de Évora, 1988. Trabalho policopiado de prestação de provas de aptidão pedagógica e capacidade científica.

-BORGES, Júlio António (2006) - **Monografia do concelho de Vila Real**. Vila Real : 2006.

-BORGES, Júlio António (2001) - **Castelo Rodrigo - Passado e presente**. Castelo Rodrigo : 2001.

-BORGES, Licínio António Teixeira (1998) - **Educação, sociedade e desenvolvimento em Mondim de Basto desde o Marquês de Pombal à transição para a contemporaneidade**. Braga : 2 Vols. Universidade do Minho, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em Educação.

-BORGES, Nelson Correia (2002) - **Arte monástica em Lorvão - Sombras e realidade - Das origens a 1737**. Coimbra : Vol. I, Gráfica de Coimbra, 2002. ISBN 972-31-0885. Tese de doutoramento em História da Arte - Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.

-BOTÃO, Maria de Fátima (1996) - **Uma instituição medieval de prestígio: A colegiada de Santa Maria de Alcáçova de Santarém**. Lisboa : Universidade Nova de Lisboa, 1996. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.

-BOTÃO, Maria de Fátima (1992) - **Silves: a capital de um reino medieval**. Silves : CM de Silves, 1992.

-BRAGA, Isabel Maria Ribeiro Mendes Drumond (1996) - **Península Ibérica: Um espaço, dois reinos: Interrrelações na época de Carlos V**. Lisboa : Universidade Nova de Lisboa, 1996. Tese policopiada de doutoramento em História Económica e Social (Século XV - XIX).

-BRAGA, Isabel Maria Ribeiro Mendes Drumond (1989) - **O Mosteiro de Guadalupe e Portugal: Contribuição para o estudo da religiosidade peninsular dos séculos XIV a XVIII**. Lisboa : 2 Vols. Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 1989. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.

-BRAGA, Paulo Drumond (1998) - **Setúbal medieval (Séculos XIII a XV)**. Setúbal : CM de Setúbal, 1998. ISBN 972-9016-26-7.

-BRANCO, Manuel Bernardes (1898) - **História das Ordens monásticas em Portugal**. Lisboa : Vols. I e III, Livraria Editora de Tavares Cardoso & Irmão, 1898.

-BRANDÃO, Fernando de Castro (2008) - **Estado Novo - Uma cronologia**. Lisboa : Livros Horizonte, 2008. ISBN 978-972-24-1596-5.

- BRANDÃO, Fernando de Castro (2007) - **A ditadura militar: 1926-1933 - Uma cronologia**. Lisboa : Europress, 2007. ISBN 978-972-559-294-6.
- BRAGANÇA, Joaquim O. (1973) - *Influência religiosa da França no Portugal Medieval*. **Sep. de Didaskalia**. III (1973) 133-156.
- BRANQUINHO, Isabel (2000) - **O Mosteiro da Santíssima Trindade de Santarém: Propriedade e gestão (séculos XIII - XV)**. Lisboa : Universidade Nova de Lisboa, 2000. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- CAEIRO, Maria Margarida Castro Neves Mascarenhas (1990) - **Concepção de vida e de morte no Portugal Filipino**. Lisboa : 2 Vols. Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 1990. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- CAETANO, José A. Palma (1986) - **Vidigueira e o seu concelho: Ensaio monográfico**. Vidigueira : CM da Vidigueira, 1986.
- CALDAS, António José Ferreira (Padre) (1881) - **Guimarães: apontamentos para a sua história**. Porto : Typographia de A. J. da Silva Teixeira, 1881.
- CALDEIRA, Abel Marques (1964) - **O Funchal no primeiro quartel do século XX: 1900-1925**. Funchal : Tip. da Empresa Madeirense Editora, 1964.
- CAMPOS, Maria do Rosário Castiço de (1987) - **Lousã 1376-1428: Elementos para a sua história**. Lousã : CM da Lousã, 1987.
- CANNADINE, David (coord.) (2006) - **Que é a História hoje?** Lisboa : Gradiva, 2006. ISBN 989-616-103-8.
- CARDOSO, Catarina de Almada Saldanha Santos Barreiros (1996) - **A estratégia do Estado Novo**. Lisboa : Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa, 1996. Dissertação policopiada de mestrado em Estratégia.
- CARDOSO, Isabel de Freitas Botelho (2000) - **Uma fronteira entre mercados: A norte do douro na idade média**. Lisboa : Universidade Portucalense, 2000. Tese policopiada de doutoramento em História.
- CARNEIRO, Roberto; MATOS, Artur Teodoro de; COSTA, João Paulo Oliveira e (coords.) (2010) - **Portugal - anos 10**. Lisboa : Texto Editores, 2010. ISBN 978-972-47-4271-7.
- CARPENTIER, Jean; LEBRUN, François (dir.) (2002) - **História da Europa**. 3ª Edição, Lisboa : Editorial Estampa, 2002. ISBN 972-33-1085-6.
- CARREIRA, Adélia Maria Caldas (1989) - **Leiria, cidade episcopal: O urbanismo leiriense do século XVI ao século XVIII**. Lisboa : 3 Vols. Faculdade de Ciências

Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1989. Dissertação policopiada de mestrado em História de Arte.

-CARVALHO, Augusto César Ribeiro de (1929) - **Chaves antiga: Monografia**. Lisboa : Sociedade Nacional de Tipografia, 1929.

-CARVALHO, Augusto da Silva (1939) - **Memórias das Caldas de Monchique**. Lisboa : Comissão Administrativa das Caldas de Monchique, 1939.

-CARVALHO, Augusto da Silva (1932) - **Memórias das Caldas da Rainha: 1484-1884**. Lisboa : Tip. da Livraria Ferin, 1932.

-CARVALHO, José Vilhena de (1988) - **Almeida - Subsídios para a sua história**. 2ª Edição, Almeida : Vol. I, 1988.

-CARVALHO, Sérgio Luís (1988) - **A vila de Sintra nos séculos XIV - XV**. Lisboa : Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1988. Dissertação policopiada de mestrado em História da Idade Média.

-CASTRO, Júlia Isabel Coelho Campos Alves de (1993) - **O mosteiro de S. Domingos de Donas de Vila Nova de Gaia (1345-1514)**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1993. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.

-CATARINO, Manuel Alves (1933) - **Concelho de Proença - a - Nova**. Lisboa : Companhia Editora do Minhos, 1933.

-CATROGA, Fernando José de Almeida (1988) - **A militância laica e a descristianização da morte em Portugal - 1865 - 1911**. Coimbra : 2 Vols. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1988. Tese policopiada de doutoramento em História.

-CAVACO, Hugo (2000) - **Castro Marim quinhentista: O foral novo (de 1504) e o tombo da comenda (de 1509): Subsídios para interpretação histórica da vila**. Castro Marim : CM de Castro Marim, 2000.

-CHAGAS, Ofir [et al.] (2004) - **Tavira: memórias de uma cidade**. Tavira : Tip. Tavirense, 2004.

-CHUP (Org.) (1987 - 1990) - **Actas/ das II Jornadas Luso - Espanholas de História Medieval**, Porto : 4 Vols. Instituto Nacional de Investigação Científica, 1987-1990.

-CIMA, Fernando A. de [et al.] (2005) - **S. Bernardo e Alcobaça**. Alcobaça : 2005.

-CIPRIANO, Rui Marques (2001) - **Vamos falar da Lourinhã**. Lourinhã : CM da Lourinhã, 2001.

- CM (Leiria) (org.) (1999) - **III colóquio sobre a história de Leiria e da sua região: actas.** Leiria : 2 Vols. CM de Leiria, 1999.
- CM (Pombal); CM (Oeiras) (co autor) (2001) – **Congresso: O marquês de Pombal e a sua época – Colóquio: O século XXI e o marquês de Pombal.** Oeiras : CM de Pombal, 2001.
- CM (Espinho) (1995) - **I encontro de história local de Espinho - Actas.** Espinho : Tip. Comercial de Espinho, 1995. ISBN: 972-96955-0-4.
- CM (Leiria) (org.) (1995) - **II colóquio sobre a história de Leiria e da sua região: actas.** Leiria : 2 Vols. CM de Leiria, 1995.
- CM (Loulé) (1989) - **Actas / das III jornadas de história medieval do Algarve e Andaluzia.** Loulé : 1989.
- CM (Oliveira de Azeméis) (2001) - **Oliveira de Azeméis: 200 anos, 200 fotos.** Oliveira de Azeméis : 2001.
- CM (Santo Tirso) (1981) - **Actas do colóquio de história local e regional.** Santo Tirso : 1981.
- CM (Vila Franca de Xira) (1998) - **O concelho em que vivemos: Município de Vila Franca de Xira.** Vila Franca de Xira : CM de Vila Franca de Xira, 1998.
- COELHO, António Borges (1993) - *Algumas notas para a história dos concelhos na idade média e na época dos descobrimentos.* In ASSEMBLEIA MUNICIPAL (Oeiras); ANMP (1993) - **Comunicações/Seminário internacional sobre o poder local.** Oeiras : CM de Oeiras, 1993. p. 43-48.
- COELHO, Maria Helena da Cruz (1990) - *As relações fronteiriças galaico - minhotas à luz das cortes do século XV.* **Revista da Faculdade de Letras.** (1990) 59-70.
- COELHO, Maria Helena da Cruz (1989) - **O Baixo Mondego nos finais da idade média.** Lisboa : 2 Vols. Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 1989. Tese de doutoramento em História na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.
- COELHO, Maria Helena da Cruz (1977) - **O mosteiro de Arouca: do século X ao século XIII.** Coimbra : Centro de História da Universidade de Coimbra, 1977.
- COELHO, Maria Virginia Aníbal (1993) - **Perfil de um poder concelhio: Santarém durante o reinado de D. José.** Lisboa : Universidade Nova de Lisboa, 1993. Tese policopiada de doutoramento em Sociologia e Economia Históricas.
- COELHO, Possidónio Mateus Laranjo (1988) - **Terras de Odiana: Medobriga, Ammaia, Aramenha, Marvão: subsídios para a sua história documentada.** Castelo de Vide : CM de Castelo de Vide, 1988.

- COIMBRA, Artur Ferreira (1997) - **Fafe: A terra e a memória**. Fafe : CM de Fafe, 1997.
- COIXÃO, António do Nascimento Sá; TRABULO, António Alberto Rodrigues (1995) - **Evolução político - administrativa na área do actual concelho de Vila Nova de Foz Côa**. Vila Nova de Foz Côa : Edição da CM de Vila Nova de Foz Côa, 1995.
- CONCEIÇÃO, Maria Margarida Simão Tavares da (1997) - **Formação do espaço urbano em Almeida (séculos XVI - XVIII) - Da vila cercada à praça de guerra**. Lisboa : 3 Vols. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1997. Dissertação policopiada de mestrado em História de Arte Moderna.
- CONDE, Antonio Linage (1968) - *En torno a la regula monachorum y a sus relaciones con otras reglas monasticas: XIII centenario S. Frutuoso. Sep. da Bracara Augusta*. Braga : XXI-47/48 (1968) 59-62.
- CONDE, Manuel Sílvio Alves (1988) - **Tomar medieval, o espaço e os homens: (Séculos XIV-XV)**. Lisboa : Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1988. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- CORRÊA, Fernando Cecílio Calapez (1991) - **A cidade e o termo de Lagos no período dos Reis Filipes (1580-1640)**. Lisboa : 3 Vols. Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 1991. Dissertação de mestrado em História Moderna.
- CORREIA, Francisco (1995) - **Subsídios para a história benaventina do século XVI: (Sumários de um livro de actas da câmara de 1559 a 1564)**. Benavente : Edição fac-similada da CM de Benavente, 1995.
- CORREIA, Joaquim Manuel (1997) - **Terras de Riba - Côa - Memórias sobre o concelho do Sabugal**. Lisboa : Edição Fac-Similada da CM do Sabugal, 1997.
- CÔRTE REAL, Artur (2001) - **Mosteiro de Santa Clara-a-Velha de Coimbra: Novos dados para o seu conhecimento: operação arqueológica 1995-1999**. Coimbra : 2 Vols. Universidade de Coimbra, 2001. Dissertação de mestrado em Arqueologia.
- COSTA, António Leite da (2003) - *Os escritores da história*. In D'ENCARNAÇÃO, José (coord.) - **A história tal qual se faz**. Lisboa : Edições Colibri, 2003. p. 119-121.
- COSTA, António Luís Pinto da [et al] (1992) - **O concelho de Murça: Retalhos para a sua história**. Murça : CM de Murça, 1992.
- COSTA, Avelino de Jesus da (1998) - **Subsídios para a história da Terra da Nóbrega e do concelho de Ponte da Barca**. Ponte da Barca : Vol. I. Centro Cultural Frei Agostinho da Cruz e Diogo Bernardes, 1998.

- COSTA, Avelino de Jesus da (1984) - **O culto de S. Bento na terra de Valdevez (Subsídios para a monografia do concelho)**. Arcos de Valdevez : Correio do Minho, 1984.
- COSTA, Avelino de Jesus da (1961) - **Ponte de Lima na alta idade média e congresso histórico de Portugal medievo**. Coimbra : Instituto de Estudos Históricos Doutor António de Vasconcelos, 1961. Recensão.
- COSTA, Isilda Maria dos S. Braga (1989) - **Mosteiro de Pedroso 1560-1698: Património, gestão e administração Jesuítas**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1989. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- COSTA, João Gonçalves (1968) - **Montalegre e Terras do Barroso: Notas históricas sobre Montalegre, freguesias do concelho e região de Barroso**. Montalegre : CM de Montalegre, 1968.
- COSTA, Luís (1982) - **O templo de Santa Cruz: elementos para a sua história e da Irmandade de Santa Cruz da Cidade de Braga no seu 400º aniversário**. Braga : Irmandade de Santa Cruz, 1982.
- COSTA, Paula Maria de Carvalho Pinto (1993) - **A Ordem Militar do Hospital em Portugal: Séculos XII – XIV**. Porto : Universidade do Porto, 1993. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- COSTA, Paulo Ferreira de; GALANTE, Helena Sanches (1995) - **Cadaval - Contributos para o estudo da memória de um concelho**. Lisboa : Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 1995.
- COSTA, Sara Figueiredo (2007) - **A regra de S. Bento em português - Estudo e edição de dois manuscritos**. Lisboa : Edições Colibri, 2007. ISBN 972-772-592-9.
- COUTINHO, Glória Azevedo (2004) - **A propósito do palácio de Monsarrate em Sintra: Obra inglesa do século XIX: Perspectivas sobre a historiografia da arquitectura gótica**. Lisboa : Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 2004. Dissertação policopiada de mestrado em Arte Património e Restauro.
- COVA, Anne (org.); SILVA, Maria Beatriz Nizza da (org.) (1999) - **As mulheres e o Estado / (Colóquio As Mulheres e o Estado)**. Lisboa : Universidade Aberta, 1999.
- CRUZ, António Augusto Ferreira da (1943) - **O Porto seiscentista: Subsídios para a sua história**. Porto : CM do Porto, 1943.

- CUNHA, J. da Silva; ALMEIDA, Carlos Marques de (1994) - **História das instituições**. Porto : Vol. I. Manuais da Universidade Portucalense - Infante D. Henrique, 1994. ISBN -972-95766-2-9.
- CUNHA, Mafalda de Sousa Machado Soares da (1988) - **A Casa de Bragança 1384-1483: Linhagem, parentesco e poder**. Évora : Departamento de História e Arqueologia da Universidade de Évora, 1988. Trabalho de síntese policopiado para provas de aptidão pedagógica e científica.
- CUNHA, Maria Cristina Almeida (1989) - **A Ordem Militar de Avis: Das origens a 1329**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1989. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- CUNHA, Mário Raul de Sousa (1991) - **A Ordem Militar de Santiago: Das origens a 1327**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1991. Dissertação de mestrado em História Medieval.
- CUNHA, Narciso (1909) - **No Alto Minho. Paredes de Coura**. 2ª Edição, Paredes de Coura : CM de Paredes de Coura, 1909.
- CUNHA, Vitor (1958) - **Monografia de Cabeceiras de Basto: História, lendas, curiosidades**. Cabeceiras de Basto : Editora do Minho, 1958.
- CURADO, Hermínio de Carvalho (1987) - **Figueira da Foz - (Contributo para o estudo da evolução do seu espaço urbano)**. Coimbra : Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1987. Dissertação policopiada de mestrado em Geografia Humana.
- D'ARAÚJO, Augusto Sant'ana (1977) - **Antologia histórico - social do concelho de Almada**. Almada : Tip. Lito Diana, 1977.
- DELORME, Jean (1988) - **As grandes datas do século XIX**. Mem Martins : Europa – América, 1988.
- D'ENCARNAÇÃO, José (coord.) (2003) - **A História tal qual se faz**. Coimbra : Edições Colibri, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2003. ISBN 972-772-373-X.
- D'ENCARNAÇÃO, José (coord.) (2002) - **As oficinas da história**. Lisboa : Edições Colibri/Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2002.
- DIAS, Mário Balseiro (2004) - **Monografia do concelho de Alcochete (séculos XII-XVI)**. Montijo : 2004.

- DÍAZ Y DÍAZ, Manuel C. (1968) - *Notas para uma cronología de Frutuoso de Braga: XIII centenário S. Frutuoso, 665-1965. Sep. da Bracara Augusta*. Braga : 21-47/48 (1968) 59-62.
- DIOGO, Helena Isabel Boavida Correia (1992) - **As crises de mortalidade no concelho do Fundão, Cova da Beira, século XVIII**. Lisboa : Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1992. Dissertação policopiada de mestrado em Demografia Histórica.
- D'OLIVEIRA, Pedro Alexandre Quintela (2002) - **Castelo Branco - As faces do poder municipal (1775-1822)**. Coimbra : Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2002. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- DOMINGUES, Ernesto (1973) - **Braga de 1560 a 1565 vista do Colégio de S. Paulo**. Braga : 1973.
- DOMINGUES, José (2008) - **As ordenações Afonsinas - Três séculos de Direito Medieval (1211-1512)**. Sintra : Zéfiro, 2008. ISBN 978-972-8958-66-4.
- DOMINGUES, Mário (2005) - **D. Dinis e Sta. Isabel**. Lisboa : Prefácio, 2005. ISBN 972-8816-68-5.
- DUARTE, Fernando (1951) - **Rio Maior: Estudo da vila e seu concelho**. Rio Maior : Gráfica de Rio Maior, 1951.
- DUARTE, Joaquim Correia (2001) - **Resende na idade média**. Resende : CM de Resende, 2001.
- DUARTE, Joaquim Correia (1996) - **Resende e a sua história**. Resende : Vol. I, CM de Resende, 1996.
- DUARTE, Luís Miguel (1993) - **Justiça e criminalidade no Portugal Medievo (1459-1481)**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1993. Tese de doutoramento em História da Idade Média.
- DUBY, Georges; PERROT, Michelle (dir.) (1993) - **História das mulheres - A idade média**. Porto : Vol. II, Edições Afrontamento, 1993. ISBN 972-36-0319-5.
- DUBY, Georges; PERROT, Michelle (dir.) (1994) - **História das mulheres – Do renascimento à idade moderna**. Porto : Vol. 3, Edições Afrontamento, 1994. ISBN 972-36-0334-9.
- ELYSEU, Jose das Neves Gomes (1868) - **Esboço histórico do concelho de Villa Nova de Ourém**. Lisboa : Typographia Universal, 1868.

- ESPANCA, Joaquim José da Rocha (1892) - **Compêndio de notícias de Villa Viçosa: concelho de provincia do Alentejo**. Redondo : Typographia de Francisco de Paula Oliveira de Carvalho, 1892.
- ESPANCA, Túlio (1970) - **Mosteiros de Vila Viçosa**. Évora : 1970.
- ESTEVAM, José (1959) - **Anais de Salvaterra de Magos: Dados históricos desde o século XIV**. Lisboa : Couto Martins, 1959.
- ESTEVENS, Manuel dos Santos (1949) - **Sinopse cronológica da legislação portuguesa sobre bibliotecas e arquivos (1796-1948): Ensaio**. Coimbra : Biblioteca da Universidade, 1949.
- ESTEVÃO, José (1956) - **Anais de Alcochete: Dados históricos desde o século XIII**. Lisboa : Couto Martins, 1956.
- FARINHA, António Lourenço (1930) - **A Sertã e seu concelho**. Lisboa : Escola Tipográfica das Oficinas de S. José, 1930.
- FELGUEIRAS, Guilherme (1958) - **Monografia de Matosinhos**. Matosinhos : CM de Matosinhos, 1958.
- FERNANDES, A. de Almeida (1993) - **Viseu, agosto de 1109 nasce D. Afonso Henriques**. Viseu : Governo Civil do Distrito de Viseu, 1993.
- FERNANDES, Hermenegildo Nuno G. (1991) - **Organização do espaço e sistema social no Alentejo medievo: O caso de Beja**. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1991. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- FERNANDES, Isabel Cristina Ferreira [et al.] (2005) - **As Ordens militares e as Ordens de cavalaria na construção do mundo ocidental: Actas / do IV encontro sobre Ordens militares**. Lisboa : Colibri, CM de Palmela, 2005.
- FERNANDES, Isabel Cristina Ferreira (1999) - **Ordens militares: Guerra, religião, poder e cultura: Actas / III encontro sobre Ordens militares**. Lisboa : 2 Vols. Colibri, CM de Palmela, 1999.
- FERNANDES, Isabel Cristina Ferreira [et al.] (coord.) (1997) - **As Ordens militares em Portugal e no sul da Europa: Actas / do II encontro sobre as Ordens militares**. Lisboa : Colibri, CM de Palmela, 1997.
- FERNANDES, João Luís Teixeira (1984) - **Apontamentos sobre a criação do concelho de Mirandela, 25 de maio de 1250**. Mirandela : CM de Mirandela, 1984.
- FERNANDES, M. Antonino (1989) - **Felgueiras de ontem e de hoje**. Felgueiras : Edição da CM de Felgueiras, 1989.

- FERREIRA, Carlos Alberto D'Abreu (1998) - **Torre de Moncorvo: Percursos e materialidades medievais e modernos**. Porto : Universidade do Porto, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em Arqueologia.
- FERREIRA, José F. Coelho (1995) - **Penafiel há cem anos (1890-1894): Aspectos do século XIX e XX**. Penafiel : 2 Vols. Edição do Autor, 1995.
- FERREIRA, Olegário Alberto Vieira (1989) - **As crises de mortalidade nas antigas vilas de Alenquer, Aldeia Galega da Merceana e seus termos nos séculos XVI-XVII**. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1989. Dissertação policopiada de mestrado em Demografia Histórica.
- FERRO, João Pedro (1990) - **Para a história da Lagoa no século XVIII: A criação do concelho (1773)**. Faro : 1990.
- FLEURY, Claude (1773) - **Discursos sobre a história eclesiástica**. Lisboa : 3 Vols. Officina de António Vicente da Silva, 1773.
- FLORES, Alexandre M. (2002) - **Arquivos históricos municipais: Sua importância para a história regional e local**. Almada : A Triunfadora Artes Gráficas, 2002.
- FOLROGEIRO, Filipe Soares (1997) - **Arruda dos Vinhos: Das origens à restauração do concelho em 1898**. Arruda dos Vinhos : Arruda Editora, 1997.
- FONSECA, Luís Adão da (2007) - **D. João II**. Mem Martins : Temas e Debates, 2007. ISBN 978-972-759-912-7.
- FONSECA, Maria Teresa Couto Pinto Rios da (2000) - **Absolutismo e municipalismo: Évora, 1750-1820**. Lisboa: 2 Vols. Universidade Nova de Lisboa, 2000. Tese policopiada de doutoramento em História e Teorias das Ideias.
- FONSECA, Maria Teresa Couto Pinto Rios da (1994) - **Relações de poder no antigo regime: A administração municipal em Montemor-o-Novo**. Lisboa : Universidade Nova de Lisboa, 1994. Dissertação policopiada de mestrado em História Cultural e Política.
- FONTES, Alberto da Rocha (2002) - **O concelho de Seia e as suas Irmandades - Resumo histórico**. Seia : Edição do Autor, Gráfica de Coimbra, 2002.
- FRAGOSO, Viriato de Sá (1960) - **Cantanhede - Subsídios para a sua história**. Coimbra : Coimbra Editora, Lda, 1960.
- FRANÇA, Susani Silveira Lemos (1998) - **O lugar da história em Portugal no final da idade média**. Lisboa : Universidade de Lisboa, 1998. Tese policopiada de doutoramento em Cultura Portuguesa.

- FRANCO, Isabel Maria Madureira Alves Pedrosa (1995) - **O couto de Santo Tirso (1432-1516): Antroponímia e sociabilidade**. Porto : 2 Vols. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- FRIAS, Agostinho Figueiredo (2001) - **Fontes de cultura portuguesa medieval: O Liber Ordinis Sancta: Crucis Colimbriensis**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2001. Tese policopiada de doutoramento em Filosofia.
- FREITAS, Francisco José (2004) - **As Caldas de Monchique nos séculos XIX e XX: Contributo para um estudo monográfico**. Lisboa : Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 2004. Dissertação policopiada de mestrado em História.
- GAMEIRO, José (2007) - **Documentos para a história de Salvaterra de Magos: Séc. XIII-Sec. XXI**. Salvaterra de Magos : 2007.
- GARDINER, Patrick (2004) - **Teorias da História**. 5ª Edição, Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian, 2004. ISBN 972-31-0378-8.
- GARRAIO, Isilda Maria Calha (1996) - *A história regional e local no contexto sócio-cultural do distrito de Portalegre*. In APrH (org.) (1996) - **2º encontro de História regional e local do distrito de Portalegre**. Lisboa : APrH, 1996. p. 35-42.
- GASCON, José António Guerreiro (1955) - **Subsídios para a monografia de Monchique**. Portimão : 1955.
- GASPAR, João Gonçalves (1997) - **Aveiro na história**. Aveiro : CM de Aveiro, 1997.
- GÓIS, Correia (1995) - **Concelho de Montemor-o-Velho 'A Terra e a Gente'**. Montemor-o-Velho : CM de Montemor-o-Velho, 1995.
- GOMES, Armando Dias (1987) - **Para a história de Vizela: um legado ... e outras coisas mais**. Porto : Gráficos Reunidos, 1987.
- GOMES, Célia Maria Ferreira Reis Alemão (1992) - **Cenas da vida de Torres Vedras (1900-1930)**. Lisboa : Universidade Nova de Lisboa, 1992. Dissertação policopiada de mestrado em História dos Séculos XIX e XX.
- GOMES, Eduarda Maria de Sousa (1994) - **O convento da Encarnação do Funchal: Subsídios para a sua história**. Funchal : Universidade do Funchal, 1994. Dissertação policopiada de mestrado em História.
- GOMES, Francisco António Nunes Pimentel (1997) - **A ilha das Flores: Da redescoberta à actualidade: (subsídios para a sua história)**. Lajes das Flores : 1997.
- GOMES, Maria Noémia Sequeira (2003) - **A família contemporânea (1910-1926): Transformações introduzidas pela grande guerra na família algarvia: Duas**

- famílias testemunho de Portimão e de Silves.** Lisboa : Universidade de Lisboa, 2003. Dissertação policopiada de mestrado em História Contemporânea.
- GOMES, Mário José Afonso (1996) - **Da vida social em Elvas: As instituições de sociabilidade de finais do século XIX a meados do século XX.** Lisboa : Universidade Nova de Lisboa, 1996. Dissertação policopiada de mestrado em Literatura e Culturas Portuguesas - Temática de Culturas Regionais Portuguesas.
- GOMES, Paula Alexandre de Carvalho Sobral (2002) - **Oficiais e confrades em Braga no tempo de Pombal.** Braga : Universidade do Minho, 2002. Dissertação policopiada de mestrado em História das Instituições e Cultura Moderna e Contemporânea (Especialização em Ensino).
- GOMES, Raul Rodrigues (1988) - **Introdução ao pensamento histórico.** Lisboa : Livros Horizonte, 1988.
- GOMES, Rosa Maria Mendonça Gonçalves Varela (1999) - **Silves (XELB): Uma cidade do Gharb'Al - Andalus: Arqueologia e história (séc. VIII-XIII).** Lisboa : 5 Vols. Universidade Nova de Lisboa, 1999. Tese policopiada de doutoramento em História (Arqueologia).
- GOMES, Saul António (2006) - *A congregação cisterciense de Santa Maria de Alcobaça nos séculos XVI e XVII: Elementos para o seu conhecimento.* **Sep. Lusitania Sacra.** Lisboa : 2ª Série:18 (2006) 375-431.
- GOMES, Saul António (2004) - *O Condado de Ourém em tempos medievais.* In CM (Ourém) (2004) - **D. Afonso, 4º Conde Ourém e a sua época: Actas/Congresso histórico.** Ourém : CM de Ourém, 2004. p. 93-128.
- GOMES, Saul António (2002a) - *Entre memória e história: Os primeiros tempos da abadia de Santa Maria de Alcobaça (1152-1215).* **Sep. da Revista de História da Sociedade e da Cultura.** 2 (2002) 187-256.
- GOMES, Saul António (2002b) - **O livro do compromisso da confraria e hospital de Santa Maria da Vitória da Batalha (1427-1544): Estudo histórico e transcrição documental.** Leiria : Magno Edições, 2002. ISBN 172-8345-48-8.
- GOMES, Saul António (2000) - **In Limine Conscriptionis - Documentos, chancelaria e cultura no mosteiro de Santa Cruz de Coimbra (Séculos XII a XIV).** Coimbra : 2 Vols. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2000. Tese policopiada de doutoramento em História.

- GOMES, Saul António (1994) - **Documentos para a história de Santa Maria de Alcobaça nos séculos XVI a XVIII: O corpo cronológico do Instituto dos Arquivos Nacionais - Torre do Tombo**. Lisboa : Ministério da Cultura, 1994. p. 11-70.
- GOMES, Teresa Dulce da Cunha (1997) - **Organização militar medieval no Alto - Minho: Terras de Fraião, Pena da Rainha e Valadares**. Porto : Universidade do Porto, 1997. Dissertação policopiada de mestrado em Arqueologia.
- GONÇALVES, Artur (1992) - **Figueira de Castelo Rodrigo - A região**. Figueira de Castelo Rodrigo : Edição da CM de Figueira de Castelo Rodrigo, 1992.
- GONÇALVES, Manuel da Silva; GUIMARÃES, Paulo Mesquita (2000) - **Arquivo municipal de Alijó: Inventário**. Alijó : CM de Alijó, 2000.
- GONÇALVES, Manuel da Silva; GUIMARÃES, Paulo Mesquita (1999) - **Arquivo distrital de Vila Real: Guia de fundos**. Vila Real : AD de Vila Real, 1999.
- GONÇALVES, Manuel Silva; GUIMARÃES, Paulo Mesquita (1998) - **Arquivo da SCM de Vila Real: Inventário / IAN//TT, AD de Vila Real**. Vila Real : 1998.
- GORJÃO, Sérgio (2002) - **Os franciscanos em Óbidos**. Óbidos : CM de Óbidos, 2002.
- GRAÇA, Serafim Soares da (1988) - **Águeda antiga : Antologia**. Águeda : CM de Águeda, 1988.
- GRÁCIO, Joaquim (1995) - **Monografia de Sanfins do Douro**. Porto : 1995.
- GUARDADO, Maria Cristina Gonçalves (2000) - **A colegiada de S. Bartolomeu de Coimbra em tempos medievais**. Coimbra : 2 Vols. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2000. Dissertação policopiada de mestrado em História da Idade Média.
- GUEDES, Maria do Céu da Cunha Correia (2000) - **Administração municipal e elites locais no concelho de Penafiel (1770-1779)**. Penafiel : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2000. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- GUERREIRO, Chantre Alcântara (1963) - **Mourão nos séculos XIII a XVII: Elementos para a sua história**. Évora : 1963.
- GUERREIRO, Marlene (2005) - **São Brás de Alportel: 90 anos de memórias: 1914-2004**. São Brás de Alportel : CM de São Brás de Alportel, 2005.
- GUIMARÃES, Bertino Daciano R. S. (1954) - **Cinfães: Subsídios para uma monografia do concelho**. Porto : Junta de Província do Douro Litoral, 1954.

- GUIMARÃES, Carlota Maria da Silva Pereira (2005) - **Vila Real: Atitudes perante a morte: Piedade e devoção 1750-1860**. Porto : Universidade Portucalense Infante D. Henrique, 2005. Tese policopiada de doutoramento em História.
- GUINOTE, Paulo Jorge Alves (1994) - **Quotidianos femininos: 1900-1933**. Lisboa : Universidade Nova de Lisboa, 1994. Dissertação policopiada de mestrado em História Contemporânea (Século XX).
- GUREVITCH, Aron I. (1990) - **As categorias da cultura medieval**. Lisboa : Caminho, 1990. ISBN 972-21-0534-5.
- GUSMÃO, Artur (1948) - **A real abadia de Alcobaça: Estudo histórico-arqueológico**. Lisboa : Ulisseia, 1948.
- HC (Lisboa) (1945) - **Catálogo de periódicos existentes na biblioteca**. Lisboa : 1945.
- HEERS, Jacques (2000) - **O trabalho na idade média**. Lisboa : Publicações Europa – América, 2000.
- HEERS, Jacques (1976) - **O mundo medieval**. Lisboa : Ática, 1976.
- HENRIQUES, Helder Manuel Guerra (2007) - **O convento de Sto. António de Penamacor: Um contributo para a sua história**. Penamacor : CM de Penamacor, 2007.
- HENRIQUES, João Carlos (1873) - **Alemquer e seu concelho**. Lisboa : Typographia Universal, 1873.
- HENRIQUES, João Miguel (2004) - **História da freguesia de Cascais: 1870-1908: Uma proposta de estudo**. Lisboa : Colibri, 2004.
- HENRIQUES, João Miguel Rodrigues (2000) - **O concelho de Cascais: Dos finais da monarquia aos primeiros anos da república, 1908-1914: Um contributo para o estudo**. Lisboa : 2 Vols. Universidade de Lisboa, 2000. Dissertação policopiada de mestrado em História Contemporânea.
- HESPANHA, António Manuel (1992) - **Poder e instituições no antigo regime - Guia de estudo**. Lisboa : Edições Cosmos, 1992.
- HOBSBAWM, Eric (2010) - **Escritos sobre a História**. Lisboa : Relógio D'Água, 2010. ISBN 978-989-641-180-0.
- HORMIGO, José Joaquim M. (2005) - **Amadora: História, arte e cultura**. Lisboa : 2005.
- IST-SM (Évora) (org.) (1994) - **Congresso de história no IV centenário do seminário de Évora: Actas**. Évora : 2 Vols. 1994.

- JORGE, Carlos Henrique Gonçalves (1990) - **O concelho do Sabugal em 1758 - Memórias paroquiais**. Sabugal : Associação Recreativa e Cultural dos Forcalhos, 1990.
- JORGE, Lourenço [et al.] (2001) - **Notas do Corvo**. Corvo : CM do Corvo, 2001.
- JÚNIOR, Manuel Leal (1978) - **Vila Nova de Poiares - Monografia**. Vila Nova de Poiares : 1978.
- LALANDA, Maria Margarida de Sá Nogueira (1995) - **A sociedade micalense do século XVII: Estruturas e comportamentos**. Ponta Delgada : Universidade dos Açores, 1995. Tese policopiada de doutoramento em História.
- LAMEIRA, Francisco I. C. (1986) - *Uma perspectiva da cidade de Faro no século XVIII*. In **Primeiras Jornadas de História Moderna**, Lisboa : Vol. II, Centro de História da Universidade de Lisboa, 1986. p. 625-635.
- LAMY, Alberto Sousa (1977) - **Monografia de Ovar**. Ovar : 2 Vols. Tip. Guerra, 1977.
- LAVAJO, Joaquim Chorão (1988) - **Cristianismo e islamismo na Península Ibérica: Raimundo Martí, um percursor do diálogo religioso**. Évora : 3 Vols. Universidade de Évora, 1988. Tese policopiada de doutoramento em História.
- LEITE, Odete Tavares Paiva Silva (1999) - **S. Martinho de Avidos: Comunidade rural do Vale do Ave: Demografia e sociedade, 1599-1995**. Braga : Universidade do Minho, 1999. Dissertação policopiada de mestrado em História das Instituições.
- LEITÃO, Paulo Jorge de (1996) - **Cronologia histórica de Almeirim: 1411-1995**. CM de Almeirim, 1996.
- LE MOS, Álvaro V. (1988) - **A Lousã e o seu concelho**. Lousã : CM da Lousã, 1988.
- LENCART, Joana (1997) - **O Costumeiro de Pombeiro - Uma comunidade beneditina no século XIII**. Lisboa : Editorial Estampa, 1997. ISBN 972-33-1332-4. Dissertação de mestrado em História Medieval da Faculdade de Letras da Universidade do Porto.
- LESSA, Elisa Maria Maia da Silva (1998) - **Os mosteiros beneditinos portugueses (Séculos XVII a XIX): Centros de ensino e prática musical**. Lisboa : 2 Vols. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1998. Tese policopiada de doutoramento em Ciências Musicais, Ramo Ciências Musicais Históricas.
- LIMA, Marcelino (1943) - **Anais do município da Horta: História da ilha do Faial**. Vila Nova de Famalicão : 1943.

- LIRA, Sérgio (1993) - **O mosteiro de S. Simão da Junqueira (dos primórdios a 1300)**. Porto : 2 Vols. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1993. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- LOBATO, João Rodrigues (2005) - **Aljustrel: Monografia**. Aljustrel : CM de Aljustrel, 2005.
- LOPES, António José Nunes Teixeira (1998) - **O nascimento de um aglomerado urbano: Espinho no limiar do século XX**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em História Contemporânea.
- LOPES, Célia Cristina Rodrigues (2001) - **As Clarissas de Coimbra dos séculos XIV a XVII: paleobiologia de uma comunidade religiosa de Santa Clara-a-Velha**. Coimbra : Universidade de Coimbra, 2001. Dissertação policopiada de mestrado em Evolução Humana.
- LOPES, Eduardo Teixeira (2000) - **Mondim de Basto: Memórias históricas**. Mondim de Basto : 2000.
- LOPES, Francisco (1992) - **Inventário da documentação do século XVIII/Arquivo histórico do concelho de Abrantes**. Abrantes : CM de Abrantes, Divisão de Bibliotecas e Arquivos, 1992.
- LOPES, Joaquim José Bento (1985) - **Monografia do concelho de Anadia**. Anadia : Cisal, 1985.
- LOPES, Leonor Damas (2001) - **Confrarias medievais da região de Torres Novas: Os bens e os compromissos/trancição paleográfica**. Torres Novas : CM de Torres Novas, 2001.
- LOPES, Vírgilio A. M. (2002) - **Mértola na antiguidade tardia: A topografia histórica da cidade e do seu território nos alvares do cristianismo**. Lisboa : 3 Vols. Universidade Nova de Lisboa, 2002. Dissertação policopiada de mestrado em História.
- LOUÇÃO, Paulo Alexandre (2000) - **Os Templários na formação de Portugal**. 4ª Edição, Lisboa : Ésquilo, 2000. ISBN 972-97760-8-3.
- LOURENÇO, António Dias (1995) - **Vila Franca de Xira: Um concelho no país: Contribuição para a história do desenvolvimento sócio - económico e do movimento político cultural**. Vila Franca de Xira : CM de Vila Franca de Xira, 1995.
- LUCENA, Armando de (1987) - **Monografia de Mafra**. Mafra : Comissão Municipal de Turismo de Mafra, 1987.

- MAGALHÃES, Olga (2002) - **Concepções de História e de Ensino da História - Um estudo no Alentejo**. Lisboa : Edições Colibri, 2002. ISBN 972-772-372-1.
- MALTEZ, José Adelino (2004) - **Tradição e revolução - Uma biografia do Portugal político do século XIX ao XXI**. Lisboa : 2 Vols. Tribuna da História, 2004. ISBN 972-8799-23-3.
- MANSILLA, Demétrio (1984) - *Situation politico religiosa de la Peninsula Iberica (1215-1220)*. **Arquivo Histórico Dominicano Português**. III-1 (1984) p. 39-59.
- MALVEIRO, A. Branco (1989) - **Serpa: Notável vila**. Serpa : 1989.
- MARIZ, José (coord.) (1995) - **Recenseamento dos arquivos locais: Câmaras Municipais e Misericórdias/Inventário do património móvel**. Lisboa : Vol. 3. IAN//TT, 1995.
- MARQUES, A. H. de Oliveira (1988) - *Para a história do concelho de Cascais na idade média*. **Sep. Arquivo de Cascais - Bol. Cultural do Município**. Cascais : 7 (1988) 37-45.
- MARQUES, A. H. de Oliveira (1987a) - *Lisboa medieval: Introdução metodológica ao seu estudo*. **Sep. da Pré - História à História**. (1987) 369-376.
- MARQUES, A.H. de Oliveira (1987b) - **A sociedade medieval portuguesa**. 5ª Edição, Lisboa : Livraria Sá da Costa Editora, 1987.
- MARQUES, Alfredo Pinheiro (1997) - **Vida e obra do 'Príncipe Perfeito' D. João II**. Figueira da Foz : Centro de Estudos do Mar, CM de Mira, 1997.
- MARQUES, Hermínio da Cunha (1988) - **Carregal do Sal : 150 anos**. Carregal do Sal : CM de Carregal do Sal, 1988.
- MARQUES, João Alberto de Carvalho (1990) - **O convento de Nossa Senhora de Assunção em Faro**. Lisboa : 3 Vols. Faculdade de Letras da Universidade Nova de Lisboa, 1990. Dissertação de mestrado em História da Arte.
- MARQUES, José (1984) *A confraria de S. Domingos de Guimarães (1498)*. **Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**. Porto : 2ª Série-I (1984) 57-95.
- MARQUES, José (1983a) - **Braga Medieval**. Braga : 1983.
- MARQUES, José (1983b) - **Braga nos finais da idade média. Subsídios para o seu estudo**. Braga : 1983.
- MARQUES, José (1982a) - *Aspectos da vida interna do mosteiro de Sto. Tirso, segundo a visitação de 1437*. Sto. Tirso : **Sep. de Actas do Colóquio de História Local e regional**. 1982. p. 209-232.

- MARQUES, José (1982b) - **Os pergaminhos da confraria de S. João do Souto da cidade de Braga (1186-1545)**. Braga : 1982.
- MARQUES, Manuel (2001) - **Concelho de Belmonte - Memória e História (Estudo monográfico do concelho de Belmonte)**. Belmonte : CM de Belmonte, 2001.
- MARQUES, Maria Alegria (2008) - **Estudos sobre a Ordem de Cister em Portugal**. 2ª Edição, Lisboa : Edições Colibri, 2008. ISBN 972-772-019-6.
- MARQUES, Maria Alegria Fernandes (1993) - **As terras de Mira: Perspectiva histórica**. Mira : CM de Mira, 1993.
- MARQUES, Maria Inez Gonçalves (1997) - **A colegiada de S.Martinho de Sintra nos séculos XIV e XV: Património e gestão**. Lisboa : Universidade Nova de Lisboa, 1997. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- MARQUES, Maria Zulmira Furtado (2003) - **Um século de história de Alcobaça 1810-1910**. Alcobaça : Tip. Alcobacence, 2003.
- MARQUES, Paulo Lopes (2000) – *Sta. Cruz da Ilha Graciosa: 1799-1850. Sep. de Arquipélago - História*. Ponta Delgada : Universidade dos Açores. 2 (2000) 257-298.
- MARTINS, Alcina Manuela de Oliveira (1999) - **O mosteiro de S. Salvador de Vairão na idade média: O percurso de uma comunidade feminina**. Porto : 2 Vols. Universidade Portucalense Infante D. Henrique, 1999. Tese policopiada de doutoramento em História da Idade Média.
- MARTINS, A. Veloso (1978) - **Valpaços: Monografia**. Porto : Centro Gráfico, 1978.
- MARTINS, Armando Alberto (1996) - **O mosteiro de Santa Cruz de Coimbra - Séculos XII-XV**. Lisboa : Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1996. Tese policopiada de doutoramento em História Medieval.
- MARTINS, José António de Jesus (2005) - **Alzejur medieval**. Alzejur : 2005.
- MARTINS, José António de Jesus (1995) - **Lagos Medieval**. Porto : Universidade do Porto, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- MARTINS, Manuel Alfredo de Moraes (2004) - **Castelo Branco - 1830-1930: Um século na vida da cidade**. Castelo Branco : CM de Castelo Branco, 2004.
- MARTINS, Mário (1950) - **O monacato de São Frutuoso de Braga**. Coimbra : 1950.
- MARTINS, Mário Resende [et al.] (1944) - **Monografia - Vila de S. João da Madeira**. Porto : 1944.
- MATA, Joel Silva Ferreira (1991) - **A comunidade feminina da Ordem de Santiago: A comenda de Santos na idade média**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1991. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.

- MATIAS, Susana Gonçalves Cacela (2001) - **O espaço conventual nas Ordens Mendicantes: O convento de Nossa Senhora dos Mártires de Alvito**. Lisboa : 3 Vols. Universidade Técnica de Lisboa, 2001. Dissertação policopiada de mestrado em Reabilitação da Arquitectura e Núcleos Urbanos.
- MATOS, Ana Maria Cardoso de; NUNES, Maria de Fátima (1996) - *Percursos de vida e de sociabilidade. Notas para a história de Portalegre no século XIX*. In APrH (org.) (1996) - **2º Encontro de História Regional e Local do Distrito de Portalegre**. Lisboa : APrH, 1996. p. 195-200.
- MATOS, António de Oliveira (1946) - **Monografia do concelho de Mação**. Famalicão : Minerva, 1946.
- MATOS, Isabel Nunes de (2006) - **Convento de Sta. Cruz de Sintra: Bases para uma proposta metodológica de recuperação, manutenção e valorização**. Évora : 2 Vols. Universidade de Évora, 2006. Dissertação policopiada de mestrado em Recuperação do Património, Arquitectura e Paisagística.
- MATOS, Leonor Correia de (1999) - **A Ordem de Cister e o reino de Portugal**. Lisboa : Fundação Lusíada, 1999. ISBN 972-9450-23-4.
- MATOS, Sérgio Campos (2008) - **Consciência histórica e nacionalismo (Portugal - Séculos XIX e XX)**. Lisboa : Livros Horizonte, 2008. ISBN 978-972-24-1529-3.
- MATTOSO, José (dir.) (2010) - **História da vida privada em Portugal – Idade média**. Lisboa : Círculo de Leitores, Temas e Debates, 2010. ISBN 978-989-644-122-7.
- MATTOSO, José; DAVEAU, Suzanne; BELO, Duarte (2010) - **Portugal - O sabor da terra**. 2ª Edição, Lisboa : Temas e Debates, Círculo de Leitores, 2010. ISBN 978-989-644-099-2.
- MATTOSO, José (2009) - **Naquele tempo - Ensaios de história medieval**. Lisboa : Temas e Debates, Círculo de Leitores, 2009. ISBN 978-989-644-052-7.
- MATTOSO, José (2007) - **D. Afonso Henriques**. Rio de Mouro : Temas e Debates, 2007. ISBN 978-972-759-911-0.
- MATTOSO, José (coord.) [et al.] (2002) - **Ordens monástico - conventuais: Inventário: Ordem de S. Bento, Ordem do Carmo, Ordem dos Carmelitas Descalços, Ordem dos Frades Menores, Ordem da Conceição de Maria**. Lisboa : IAN//TT, 2002.
- MATTOSO, José (1999) - **A função social da História no mundo de hoje**. Lisboa : APrH, 1999.

- MATTOSO, José (1997a) - **A escrita da História - Teoria e métodos**. Lisboa : Editorial Estampa, 1997. ISBN 972-33-1279-4.
- MATTOSO, José (1997b) - **Religião e cultura na idade média portuguesa**. 2ª Edição, Lisboa : Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 1997. ISBN 972-27-0845-7.
- MATTOSO, José (dir.) (1994a) - **História de Portugal**. Lisboa: Sexto Vol. Editorial Estampa, 1994. ISBN 972-33-0988-2.
- MATTOSO, José (dir.) (1994b) - **História de Portugal**. Lisboa : Sétimo Vol. Editorial Estampa, 1994. ISBN 972-33-1086-4.
- MATTOSO, José (dir.) (1993a) - **História de Portugal**. Lisboa: Segundo Vol. Círculo de Leitores, 1993. ISBN 972-42-0636-X.
- MATTOSO, José (dir.) (1993b) - **História de Portugal**. Lisboa : Terceiro Vol. Círculo de Leitores, 1993. ISBN 972-42-0798-6.
- MATTOSO, José (dir.) (1993c) - **Fragments de uma composição medieval**. 2ª Edição, Lisboa : Editorial Estampa, 1993. ISBN -972-33-0909-2.
- MATTOSO, José (dir.) (1992) - **História de Portugal**. Lisboa : Primeiro Vol. Círculo de Leitores, 1992. ISBN 972-42-0589-8.
- MATTOSO, José (1991) - **Almada no tempo de D. Sancho I: Comunicação nas comemorações dos 800 anos do foral de Almada de 1190**. Almada : CM de Almada, 1991.
- MATTOSO, José (1987) - *A formação de Portugal e a Península Ibérica nos séculos XII e XIII*. In CHUP (Org.) (1987 - 1990) - **Actas das II Jornadas Luso - Espanholas de história medieval**. Porto : Vol. 1. Instituto Nacional de Investigação Científica, p. 13-37.
- MATTOSO, José (1985a) - **A formação da nacionalidade**. Lisboa : Imprensa Nacional Casa da Moeda, 1985.
- MATTOSO, José (1985b) - **Portugal medieval: Novas interpretações**. Lisboa : Imprensa Nacional Casa da Moeda, 1985.
- MATTOSO, José (1978) - *A região de Arganil: De fronteira a terra senhorial*. **Sep. da Revista Portuguesa de História**. Coimbra : XVI (1978) 143-158.
- MATTOSO, José (1977) - *O mosteiro de Sto. Tirso e a cultura medieval portuguesa*. **Sep. de Sto. Tirso - Bol. Cultural Concelhio**. Sto. Tirso : I-1 (1977) 1-29.
- MATTOSO, José (1976) - *A introdução da Regra de S. Bento na Península Ibérica*. **Sep. da Revista Bracara Augusta**. Braga : XXX-69:Janeiro-Junho (1976) 3-19.

- MATTOSO, José (1973) - *O ideal de pobreza e as ordens monásticas em Portugal durante os séculos XI-XIII*. In CEHFLUL (org.) (1973) - **A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a idade média: Actas das 1^{as} Jornadas Luso - Espanholas de história medieval**. Lisboa : Tomo II, Instituto de Alta Cultura, 1973. p. 637-670.
- MATTOSO, José (1968) - *Sobrevivência do monaquismo frutuosiense em Portugal durante a reconquista*. **Sep. Bracara Augusta**. Braga : 22 (1968) 4-15.
- MDDS (1973) - **Teses apresentadas ao III congresso da oposição democrática**. Setúbal : Comissão distrital de Setúbal do III congresso da oposição democrática, 1973.
- MEA, Elvira Cunha de Azevedo (1989) - **A Inquisição de Coimbra no século XVI - A instituição, os homens e a sociedade**. Porto : 2 Vols. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1989. Tese policopiada de doutoramento em História Moderna e Contemporânea.
- MEIRELLES, António da Assunção (1942) - **Memórias do mosteiro de Pombeiro**. Lisboa : Ática, 1942.
- MENDES, Elisabete Nazaré Teixeira (1997) - **O Município, a instrução e a cultura no século XIX - O papel do município portuense**. Braga : Universidade do Minho, 1997. Dissertação policopiada de mestrado em História das Instituições e Cultura Moderna e Contemporânea (Especialização em ensino).
- MENDES, Isabel Maria Ribeiro (1989) - **O Mosteiro de Guadalupe em Portugal: Contribuição para o estudo da religiosidade peninsular dos séculos XIV a XVIII**. Lisboa : 2 Vols. Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 1989. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- MENDES, José M. Amado (1989) - **A História como ciência - Fontes, metodologia e teorização**. 2^a Edição, Coimbra : Coimbra Editora, 1989. ISBN 972-32-0362-6.
- MENDONÇA, João Pedro Figueira de Almeida Urbano de (1998) - **Estruturas sócio - económicas e planeamento territorial num concelho do Douro - Sul: Tarouca: Perspectivas de desenvolvimento local**. Porto : Universidade do Porto, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em Geografia.
- MESQUITA, António Pedro (2007) - **Salazar na história política do seu tempo**. Lisboa : Editorial Caminho, 2007. ISBN 978-972-21-1882-8.
- MESTRE, Joaquim Figueiredo (1996) - **Crises de mortalidade no Alentejo Interior: Cuba (1586-1799)**. Lisboa : Colibri, 1996. Dissertação de Pós - Graduação em História Regional e Local na Universidade de Lisboa.

- MESTRE, Joaquim Figueiredo (1996) - **A vila de Cuba em 1706: Um esboço**. Cuba : CM de Cuba, 1996.
- MONTEIRO, Augusto José Rodrigues Martins (1989) - **Manteigas na segunda metade do século XVIII**. Coimbra : Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1989. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- MONTEIRO, Emília (1997) - **Monografia do Marco de Canaveses - Passado e presente**. Marco de Canaveses : 2 Vols. 1997.
- MONTEIRO, João Gouveia (1997) - **A guerra em Portugal nos finais da idade média**. Coimbra : 2 Vols. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1997. Tese policopiada de doutoramento em História.
- MONTEIRO, Nuno Gonçalo (1996a) - *A sociedade local e os seus protagonistas*. In OLIVEIRA, César (dir.) (1996) - **História dos municípios e do poder local (dos finais da Idade Média à União Europeia)**. Lisboa : Temas e Debates, 1996. ISBN 972-759-071-3. p. 29-77.
- MONTEIRO, Nuno Gonçalo (1996b) - *O espaço político e social local*. In OLIVEIRA, César (dir.) (1996) - **História dos municípios e do poder local (dos finais da Idade Média à União Europeia)**. Lisboa : Temas e Debates, 1996. ISBN 972-759-071-3. p. 121-165.
- MORAIS, Adelino Tito de (1996) - **Publicações periódicas de Ponte de Lima: Resenha cronológica do século XIX (1865-1899)**. Porto : Universidade Fernando Pessoa, 1996.
- MORAIS, Cristiano (1986) - **Cronologia histórica de Vila Flor: 1286-1986**. Vila Flor : CM de Vila Flor, 1986.
- MORATO, Manuel António (2002) - **Memória histórica da notável vila de Abrantes para servir de começo aos Anais do município**. 3ª Edição, Abrantes : CM de Abrantes, 2002.
- MOREIRA, Maria da Luz Franco Monteiro (2003) - **Batalha: Um termo da Estremadura: 1763-1803: Estudo económico e social**. Lisboa : 3 Vols. Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 2003. Dissertação policopiada de mestrado em História Regional e Local.
- MOTA, António José Salvado (2004) - **Monografia d'Alpedrinha**. Fundão : CM do Fundão, Edição Fac-similada da Edição de 1933, 2004.
- MOTA, Armor Pires (1999) - **Oliveira do Bairro: Vida e obra da Santa Casa**. Oliveira do Bairro : SCM de Oliveira do Bairro, 1999.

- MOTA, Eduardo (1990) - **Administração municipal de Gouveia em finais de setecentos**. Gouveia : Publicações Gaudela, 1990.
- MOTA, Isabel Maria Henriques Ferreira da (2001) - **A Academia Real da História - A história e os historiadores na primeira metade do século XVIII**. Coimbra : Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2001. Tese policopiada de doutoramento em História Moderna e Contemporânea.
- MOURA, Maria Lúcia de Brito (1997) - **O concelho de Seia em tempo de mudança - Dos finais do século XIX ao desabar da 1ª República**. Seia : Escola Secundária de Seia e CM Seia, 1997.
- NEVES, Joaquim Pacheco (1982) - **O mosteiro de Santa Clara de Vila do Conde (Pequena crónica dum grande mosteiro)**. Vila do Conde : CM de Vila do Conde, 1982.
- NEVES, José Manuel Dias Poças (2003) - **Vila Nova de Ourém na Primeira República: O conflito político - religioso**. Lisboa : Vol.1. Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 2003. Dissertação policopiada de mestrado em História Regional e Local.
- NEVES, Manuel Augusto A. Pinto (1997) - **Valença: Das origens aos nossos dias**. Valença : Edição do Rotary Clube de Valença, 1997.
- NEVES, Vitor M. L. Pereira (1998) - **Monsarás, pérola alentejana: Monografia**. Viseu : Eden Gráfico, 1998.
- NICHOLAS, David (1999) - **A evolução do mundo medieval**. Mem Martins : Publicações Europa - América, 1999.
- NOVA, Bernardo Villa (1927) - **Bibliografia sobre Alcobaça: Obras impressas em Alcobaça, obras publicadas por instituições alcobacences, estudos vários**. Alcobaça : Tip. António Miguel de Oliveira (Herdeiros), 1927.
- NUNES, Maria Joaquina Pinto (1993) - **Beja na 2ª metade do século XIX: Aspectos políticos e culturais**. Lisboa : Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1993. Dissertação policopiada de mestrado em História Política e Cultural dos Séculos XVIII – XIX.
- NUNES, Sandra Ferreira de Carvalho (1998) - **A evolução urbana de Matosinhos (1890-1909)**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em História Contemporânea.

- OLIVAL, Fernanda (2001) - **As Ordens Militares e o Estado Moderno: Honra, mercê e venalidade em Portugal (1641-1789)**. Lisboa : Estar, 2001. ISBN 972-8095-86-4. Tese doutoramento em História Económica e Social Moderna.
- OLIVEIRA, A. Lopes de (1978) - **Valença do Minho**. Póvoa de Varzim : Editora Poveira, 1978.
- OLIVEIRA, Ana Maria Tavares da Silva Rodrigues (1997) - **As representações da mulher na cronística medieval portuguesa: Séculos XII a XIV**. Lisboa : 2 Vols. Universidade Nova de Lisboa, 1997. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval de Portugal.
- OLIVEIRA, Artur Manuel Villares Pires de (1994) - **As Ordens Religiosas em Portugal nos princípios do século XX**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1994. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- OLIVEIRA, Ataíde (1999) - **Monografia do concelho de Vila Real de Sto. António**. Faro : Algarve em Foco, 1999.
- OLIVEIRA, Ataíde (1989) - **Monografia do concelho de Loulé**. Faro : 1989.
- OLIVEIRA, Ataíde (1986) - **Monografia do concelho de Olhão**. Faro : 1986.
- OLIVEIRA, Camilo (1979) - **O concelho de Gondomar - Apontamentos monográficos**. Porto : Livraria Avis, 1979.
- OLIVEIRA, Carlos (1940) - **Apontamentos para a monografia da Guarda**. Guarda : CM da Guarda, 1940.
- OLIVEIRA, César (dir.) (1996) - **História dos municípios e do poder local (dos finais da Idade Média à União Europeia)**. Lisboa : Temas e Debates, 1996. ISBN 972-759-071-3.
- OLIVEIRA, Isabel Maria Simões de (1995) - **A Figueira da Foz de 1771 a 1790: Poder e quotidiano municipal**. Figueira da Foz : Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- OLIVEIRA, José Augusto da Cunha Freitas de (1997) - **Organização do espaço e gestão de riquezas: Loures nos séculos XIV e XV**. Lisboa : Universidade Nova de Lisboa, 1997. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- OLIVEIRA, Julieta Teixeira Marques de (1994) - **Veneza e Portugal no século XVI: Subsídios para a sua história**. Lisboa : Colibri, 2 Vols. 1994. Tese doutoramento em História Moderna.
- OLIVEIRA, Manuel Ramos de (1939) - **Celorico da Beira e o seu concelho através da história e da tradição**. Celorico da Beira : Tip. Mondego, 1939.

- OLIVEIRA, Paulo Martins (2006) - **A vila da Golegã nos últimos 250 anos**. Golegã : CM da Golegã, 2006.
- OMSBA (1962) - **Notícia histórica**. Lisboa : 1962.
- PACHECO, Norberto da Cunha (1986) - **Graciosa: As tradições e as paisagens de uma ilha: 500 anos da vila de Sta. Cruz da Graciosa**. 1986.
- PACHECO, Paulo [et al.] (coord.) (1991) - **As Ordens Militares em Portugal: Actas do 1º encontro sobre Ordens Militares**. Palmela : CM de Palmela, 1991.
- PAÇO, António Simões do (2008a) - **Os anos de Salazar - 2 - A constituição do Estado Novo**. Lisboa : Planeta DeAgostini, 2008. ISBN 978-989-609-794-3.
- PAÇO, António Simões do (2008b) - **Os anos de Salazar - 3 - O fracasso da greve geral de 18 de janeiro de 1934**. Lisboa : Planeta DeAgostini, 2008. ISBN 978-989-609-795-0.
- PAILLER, Jean (2002) - **D. Carlos I - Rei de Portugal**. 4ª Edição, Lisboa : Bertrand Editora, 2002. ISBN 972-25-1231-5.
- PAIS, Armando da Silva (1963) - **O Barreiro antigo e moderno**. Barreiro : CM do Barreiro, 1963.
- PARDAL, Rute (2007) - **As elites de Évora ao tempo da dominação Filipina: Estratégias de controlo do poder local (1580-1640)**. Lisboa : Edições Colibri, 2007. ISBN 978-972-772-687-5.
- PAULA, Maria da Glória Carriço de Santana (2000) - **Lagos e o seu termo em finais do Antigo Regime (1745-1792): Dinâmicas económicas e elites do poder**. Lisboa : 3 Vols. Universidade de Lisboa, 2000. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- PEIXEIRA, Luís Manuel de Sousa (2004) - **Penedono no contexto da reconquista: Das origens à afirmação concelhia**. Lisboa : Colibri, 2004.
- PEIXOTO, Ana Sílvia Albuquerque de Oliveira Nunes de Lemos (1991) - **História social da administração do Porto: 1700-1750**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1991. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- PEREIRA, Álvaro (1970) - **Espinho - Monografia**. Espinho : Edição do Autor, SCM de Espinho, 1970.
- PEREIRA, Isaías da Rosa (1978) - *A vida do clero e o ensino da doutrina cristã através dos sínodos medievais portugueses: A vida do clero através da legislação sinodal*. **Sep. da Lusitânia Sacra**. Braga : (1978) 37-74.

- PEREIRA, João Manuel Rodrigues (1997) - **Elites locais e liberalismo: Torres Vedras (1792-1878)**. Lisboa : ISCTE, 1997. Dissertação policopiada de mestrado em História Social e Contemporânea.
- PEREIRA, Maria Teresa Lopes (1998) - **Álcacer do Sal na idade média**. Lisboa : Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- PEREIRA, Mário Batista (1988) - **Lourinhã: Subsídios para uma monografia**. Lourinhã : CM da Lourinhã, 1988.
- PEREIRA, Teresa Maria Sancha Fernandes (1998) - **Elite política municipal e distrital de Lisboa: 1926-1945**. Lisboa : 2 Vols. ISCTE, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em História Social e Contemporânea.
- PEREIRA, Ventura Rodrigues (1980) - **A Ribeira Grande**. Ponta Delgada : Impaçor, 1980.
- PILLORGET, Suzanne (1981) - **Apogeu e declínio das sociedades de ordens, 1610-1787**. Lisboa : Dom Quixote, 1981.
- PIMENTEL, Alberto (1992) - **Memória sobre a história e administração do município de Setúbal**. 2ª Edição, Setúbal : CM de Setúbal, 1992. ISBN - 972-9016-00-3.
- PIMENTEL, António Manuel Filipe Rocha (1990) - **O real edifício de Mafra: Arquitectura e poder**. Coimbra : Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 1990. Dissertação policopiada de mestrado em História Cultural e Política da época Moderna.
- PIMENTEL, Irene Flunser (2007) - **A história da PIDE**. Rio de Mouro : Círculo de Leitores, 2007. ISBN 978-972-759-956-1.
- PIMENTEL, Irene Flunser (2001) - **História das organizações femininas do Estado Novo**. Lisboa : Temas e Debates, 2001. ISBN 972-759-449-2.
- PINA, Fernando Correia (2001) - **Fronteira: Subsídios para uma monografia**. Fronteira : CM de Fronteira, 2001.
- PINHO, António Homem de Albuquerque (2001) - **Albergaria - a - Velha: Oito séculos do passado ao futuro**. Paredes : Reviver, 2001.
- PINHO, A. H. de Albuquerque (1994) - **Albergaria - a - Velha: Imagens do passado**. Albergaria - a - Velha : Leo Clube, 1994.
- PINTO, J. Antunes (1990) - **Coruche e as suas gentes**. Coruche : Caixa de Crédito Agrícola Mútuo, 1990.

- PINTO, Joaquim Caetano (1982) - **Resende: Monografia do seu concelho**. Braga : Tip. Barbosa & Xavier, 1982.
- PINTO, Margarida Isabel da Silva (2000) - **O mosteiro de Odivelas no século XIV: Património e gestão**. Lisboa : Universidade Nova de Lisboa, 2000. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- PINTO, Maria Cristina Gomes Pimenta Aguiar (1999) - **As Ordens de Avis e de Santiago na baixa idade média: O governo de D. Jorge**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1999. Tese policopiada de doutoramento em História.
- PIO, Manuel Ferreira (1967) – **Sta. Cruz da ilha da Madeira: Subsídios para a sua história**. Funchal : Tip. Minerva, 1967.
- PIRES, António Miguel Custódio (2003) - **A arquitectura religiosa e conventual da Ordem de Sto. Agostinho - Convento e igreja de Nossa Senhora dos Anjos de Montemor-o-Velho**. Lisboa: 2 Vols. Universidade Técnica de Lisboa, 2003. Dissertação policopiada de mestrado em Reabilitação da Arquitectura e Núcleos Urbanos.
- POMBO, Hugo [et al.] (2001) - **O convento de S. Bento de Avis**. Lisboa : Estar, 2001.
- PONS, Jorge Pinell (1968) - *San Frutuoso de Braga y su influjo en la formation del oficio monacal hispânico (665-1965) - XIII centenario S. Frutuoso. Sep. Bracara Augusta*. Braga : XXII-51/54 (1968) 63-66.
- PONTE, Nunes da (1952) - **O concelho do Marco de Canaveses - Sua origem e sua história**. Marco de Canaveses : 1952.
- POUSINHO, Nuno Manuel Camejo Carriço (2001) - **A elite municipal de Castelo Branco entre 1792 e 1878**. Lisboa : Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 2001. Dissertação policopiada de mestrado em História do Século XIX e XX (Secção Século XIX).
- PRATA, Maria do Carmo Ramos (2001) – **S. Vicente da Beira: Uma vila medieval**. Castelo Branco : Cadernos de Património Cultural da Beira Baixa, 2001.
- QUEIMADO, José Manuel (1975) - **Évora: Suas ruas e seus conventos**. Évora : 1975.
- QUINTAS, Maria da Conceição (1993) - **Setúbal nos finais do século XIX**. Lisboa : Caminho, 1993. ISBN 972-21-0844-1.
- QUINTELA, Artur de Moura (1990) - **Subsídios para a monographia da Covilhan**. Covilhã : Reprodução facsimilada da Edição da Covilhã - Typographia d'O Rebate (1899), 1990.

- RAICK, Regina (1996) - **O mosteiro de Sta. Maria de Aguiar**. Lisboa : Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1996. Dissertação policopiada de mestrado em História da Arte.
- RAMALHO, Maria M. B. Magalhães (1998) - **O convento de S. Francisco de Santarém: História e arqueologia de um monumento**. Porto : Universidade do Porto, Dissertação policopiada de mestrado em Arqueologia.
- RAMOS, Augusto José (1982) - **Bombarral e seu concelho: Subsídios para a sua história**. Bombarral : Grafibom, Edição facsimilada de (1939), 1982.
- RAMOS, Cláudia Maria Novais T. Silva (1998) - *História e identidade: Os argumentos históricos na definição de nacionalidade (breve reflexão)*. In **Actas - Amarante Congresso Histórico 98**. Vol. I, Tomo II, 1998. p. 621-630.
- RAMOS, Rui (coord.) (2010) - **História de Portugal**. 3ª Edição, Lisboa : A Esfera dos Livros, 2010. ISBN 978-989-626-139-9.
- REIS, António Matos (2004) - **Os concelhos na primeira dinastia à luz dos forais e de outros documentos da Chancelaria Régia**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2004. Tese policopiada de doutoramento em História.
- REIS, António Matos (1989) - **Origens dos municípios portugueses**. Porto : Universidade do Porto, 1989. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- REIS, Fernando José Egídio (1998) - **A divulgação científica em periódicos enciclopédicos portugueses, 1779-1820**. Lisboa : Universidade Nova de Lisboa, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em História e Filosofia da Ciência.
- REIS, Maria de Fátima (2007) - **Rumos e escrita da História**. Lisboa : Edições Colibri, 2007. ISBN 978-972-772-690-5.
- REIS, Maria de Fátima (2005) - **Santarém no tempo de D. João V: Administração, sociedade e cultura**, Lisboa : Edições Colibri, 2005. ISBN 972-772-515-5.
- REIS, Maria de Fátima Marques Dias Antunes dos (1999) - **Santarém no tempo de D. João V: Administração, sociedade e cultura**. Lisboa : 3 Vols. Universidade de Lisboa, 1999. Tese policopiada de doutoramento em História Moderna.
- RIBEIRO, João Adriano (2001) - **Machico: Subsídios para a história do seu concelho**. Machico : CM de Machico, 2001.
- RIBEIRO, João Adriano (1998) - **Ribeira Brava: Subsídios para a história do concelho**. Ribeira Brava : CM da Ribeira Brava, 1998.

- RIBEIRO, João Adriano (1996) - **Porto Moniz: Subsídios para a história do concelho**. Porto Moniz : CM de Porto Moniz, 1996.
- RIBEIRO, João Adriano (1993) - **Ponta do Sol: Subsídios para a história do concelho**. Ponta do Sol : CM da Ponta do Sol, 1993.
- RIBEIRO, João Pedro (1857) - **Dissertações chronologicas e criticas sobre a historia e jurisprudencia ecclesiastica e civil de Portugal**. Lisboa : Tomo III, Academia Real das Sciencias de Lisboa, 1857.
- RIBEIRO, João Pedro (1820) - **Indice chronologico remissivo da legislação portuguesa posterior à publicação do codigo Phillipino**. Lisboa : 6 Vols. Academia Real das Sciencias, 1820.
- RIBEIRO, Margarida (1959) - **Estudo histórico de Coruche**. Coruche : CM de Coruche, 1959.
- RIBEIRO, Maria Manuela Tavares (coord.) (2010) - **Outros combates pela história**. Coimbra : Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010. ISBN 978-989-26-0041-3.
- RIBEIRO, Maria Manuela de Bastos Tavares (1987) - **Portugal e a revolução de 1848**. Coimbra : Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1987. Tese policopiada de doutoramento em História.
- RIBEIRO, Maria Teresa Guerra Pratas Casquilho (1996) - **O concelho de Alter do Chão nos finais do século XVIII: O poder e os poderosos**. Alter do Chão : Universidade de Coimbra, 1996. Dissertação policopiada de mestrado em História da Época Moderna.
- ROCHA, Filomena Raquel Guerra dos Reis Teles da (1996) - **O Porto e o poder central na segunda metade do século XV: Estudo e publicação dos capítulos especiais da cidade**. Porto : Universidade do Porto, 1996. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- ROCHA, J. Marques (1993) - **Melgaço de ontem e de hoje**. Braga : 1993.
- ROCHA, Manuel João Paulo (1991) - **Monografia de Lagos**. Faro : Facsimile da Edição do Porto, Tip. Universal, 1991.
- RODRIGUES, Ana Maria S. A. (1996) - **Espaços, gente e sociedade no oeste: Estudos sobre Torres Vedras medieval**. Cascais : Patrimonia, 1996.
- RODRIGUES, Casimiro Jorge Simões (1994) - **Tomar na época dos descobrimentos: Subsídios para a sua história**. Lisboa : Vol.1. Universidade de Lisboa, 1994. Dissertação policopiada de mestrado em História dos Descobrimentos e Expansão Portuguesa.

- RODRIGUES, Cecília Travanca [et al.] (1996) - **Torres Vedras: Passado e Presente**. Torres Vedras : CM de Torres Vedras, 1996.
- RODRIGUES, Luís (1998) - **Dinâmicas demográficas espacialmente referenciadas no concelho de Mértola, passado e futuro: Um estudo metodológico**. Lisboa : Universidade Nova de Lisboa, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em Estudos da População e Ecologia Humana.
- RODRIGUES, Martinho Vicente (1995) - **Santarém no período dos Filipes (1580-1640)**. Lisboa : 2 Vols. Universidade de Lisboa, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna de Portugal.
- RODRIGUES, Teresa de Jesus (1997) - **O Entre Minho e Lima de 1381 a 1514: (Antecedentes e evolução da comarca eclesiástica de Valença do Minho)**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1997. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- ROSA, João Mendes (1997) - **Convento de Nossa Senhora do Seixo do Fundão: Na história, na lenda e na literatura**. Fundão : CM do Fundão, 1997.
- ROSA, José António Pinheiro e (1986) - *Faro em 1349*. Sep. **Anais do Município de Faro**. Faro : (1986).
- ROSA, Teresa Maria Rodrigues da Fonseca (1998) - **O convento de S. Gonçalo em Angra do Heroísmo: Contributo para o estudo da arte religiosa açoriana**. Lisboa : Universidade Lusíada, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em História da Arte.
- RUCQUOI, Adeline (1995) - **História medieval da Península Ibérica**. Lisboa : Editorial Estampa, 1995.
- RUNKEL, Ana Maria Azinheira (1990) - **Crises de mortalidade em Oeiras, Cascais e Sintra nos séculos XVI a XVIII**. Lisboa : Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1990. Dissertação policopiada de mestrado em Demografia Histórica e Social.
- SÁ, Ana Filipa; AVELLAR, Serpa Gomes de (1996) - **Compromisso da confraria de Setúbal (1330)**. Lisboa : Universidade de Lisboa, 1996. Dissertação policopiada de mestrado em Paleografia e Diplomática.
- SÁ, Victor de (1974) - *Notícia de manuscritos setecentistas existentes no arquivo da biblioteca pública de Braga*. Sep. **Bracara Augusta**. Braga : 28-65/66 (1974) 77-78.
- SALES, Ernesto Augusto Pereira de (1978) - **Mirandela: Apontamentos históricos**. Bragança : Vol. 1. Junta Distrital, 1978.

- SANTANA, Francisco; SUCENA, Eduardo (dir.) (1994) - **Dicionário da História de Lisboa**. Mem Martins : Gráfica Europam, 1994.
- SANTOS, Ana Maria Alexandre Fernandes (1987) - **A demografia de Coruche em finais do século XVIII: Ensaio metodológico**. Lisboa : Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1987. Dissertação policopiada de mestrado em Demografia Histórica e Social.
- SANTOS, Ana Paula Pratas Figueira (2000) - **A fundação do mosteiro de Santa Clara de Coimbra**. Coimbra : 2 Vols. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2000. Dissertação policopiada de mestrado em História da Idade Média.
- SANTOS, Cândido dos (1978) - *A população do Porto de 1700 a 1820: Contribuição para o estudo da demografia urbana*. **Revista de História**, Porto : I (1978) 5-24.
- SANTOS, Claudia Valle (2001) - **Os Homens e o poder: A elite de governança e a articulação de poderes em Montemor-o-Novo (séc. XVI)**. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2001. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- SANTOS, José Costa dos (1991) - **Monografia de Pedrógão Grande**. Pedrógão Grande: CM de Pedrógão Grande, 1991.
- SANTOS, José Joaquim Fontes Dias dos (1989) - **O mosteiro de Vila Cova das Donas - Sua evolução e formação: A exploração dominial**. Vila Nova de Gaia : Imprensa Portuguesa, 1989.
- SANTOS, José Mendes (1994) - **Breve história cronológica da Covilhã**. Covilhã : 1994.
- SANTOS, Maria Clara Curado (org.) (2001) - **A mulher na história: Actas dos colóquios sobre a temática da mulher: 1999-2000**. Moita : 2001.
- SANTOS, Maria José Azevedo (1998) - **Vida e morte de um mosteiro cisterciense - S. Paulo de Almaziva - Séculos XIII-XVI**. Lisboa : Edições Colibri, 1998. ISBN 972-8288-85-9.
- SANTOS, Rossel M. (2001) - **História do concelho de Lagoa**. Lisboa : 2 Vols. Colibri, 2001.
- SARAIVA, Anísio Miguel de Sousa BemHaja (2000) - **A Sé de Lamego na primeira metade do século XIV (1296-1349)**. Coimbra : 2 Vols. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2000. Tese policopiada de doutoramento em História da Idade Média.
- SARAIVA, Jorge António Lima (1999) - **O Concelho de Meda: 1838-a1999**. Meda : Edição da CM de Meda, 1999.

- SARAIWA, José Hermano (2004) - **Origem e evolução histórica dos municípios portugueses**. Lisboa : Vol. 1. Quidnovi, 2004.
- SERRA, João B. (1996) - *Os poderes locais: Administração e política no 1º quartel do século XX*. In OLIVEIRA, César (dir.) (1996) – **História dos municípios e do poder local (dos finais da Idade Média à União Europeia)**. Lisboa : Temas e Debates, 1996. ISBN 972-759-071-3. p. 259-264.
- SERRA, Joaquim Bastos (2001) - **A colegiada de Sto. Estevão de Alfama de Lisboa nos finais da idade média: Os homens e a gestão da riqueza patrimonial**. Lisboa : Universidade Nova de Lisboa, 2001. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- SERRANO, Francisco (1935) - **Elementos históricos e etnográficos de Mação**. Mação : 1935.
- SERRÃO, Joaquim Veríssimo (1995-2001) - **História de Portugal**. Lisboa : Editorial Verbo:
- Vol. I - Estado, Pátria e Nação (1080-1415). 5ª Edição, 1995.
 - Vol. II - Formação do Estado Moderno (1415-1495). 8ª Edição, 1996.
 - Vol. III - O Século de Ouro (1495-1580), 3ª Edição. 2001.
 - Vol. IV - Governo dos Reis Espanhóis (1580-1640). 2ª Edição, 2000.
 - Vol. V - A Restauração e a Monarquia Absoluta (1640-1750). 2ª Edição, 1996.
 - Vol. VI - O Despotismo Iluminado (1750-1807). 5ª Edição, 1996.
 - Vol. VII - A Instauração do Liberalismo (1807-1832). 3ª Edição, 1994.
 - Vol. VIII - Do Mindelo à Regeneração (1832-1851). 2ª Edição, 1995.
 - Vol. IX - O Terceiro Liberalismo (1851-1890) . 3ª Edição, 1995.
 - Vol. X - A Queda da Monarquia (1890-1910). 2ª Edição, 1995.
- SERRÃO, Joaquim Veríssimo [et al.] (1999) - **Vouzela - Estudos históricos**. Lisboa : 1999.
- SERRÃO, Joel (coord.) (1981) - **Dicionário de História de Portugal**. 2ª Edição, Porto : Vol. 1. Livraria Figueirinhas, 1981.
- SERRÃO, Joel; MARQUES, A. H. de Oliveira (dir.) (1990-2004) - **Nova História de Portugal**. Lisboa : Editorial Presença:
- Vol. II - Portugal – Das invasões germânicas à reconquista. 1993.
 - Vol. III - Portugal em definição de fronteiras (1096-1325): Do Condado Portucalense à crise do século XIV. 1996.
 - Vol. V - Portugal - Do renascimento à crise dinástica. 1998.

- Vol. VII - Portugal - Da paz da restauração ao ouro do Brasil. 2001.
- Vol. IX - Portugal e a instauração do liberalismo. 2002.
- Vol. XI - Da monarquia para a república. 1991.
- Vol. XII - O Estado Novo (1930 - 1960). 1992.
- SERRÃO, Maria Isabel dos Santos Magalhães Costa (1987) - **Lorvão - Senhorio eclesiástico e comunidade rural na 2ª metade do século XVIII**. Coimbra : Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1987. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- SILVA, António dos Santos [et al] (2004) - **O convento de Sto. António da Figueira da Foz: Monografia**. Figueira da Foz : 2004.
- SILVA, Carlos Guardado (2008) - **Lisboa medieval - A organização e a estruturação do espaço urbano**. Lisboa : Edições Colibri, 2008. ISBN 972-752-752-0.
- SILVA, Célia Maria Taborda da (2005) - **Movimentos sociais no Douro no período de implantação do liberalismo (1834-1855)**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2005. Tese policopiada de doutoramento em História.
- SILVA, José Aires da (1996) - **História da Covilhã**. Covilhã : Litografia Coimbra, 1996.
- SILVA, José J. (1992) - **Monografia do concelho de Figueira de Castelo Rodrigo**. Gouveia : SCM de Figueira de Castelo Rodrigo, 1992.
- SILVA, José Sidónio Meneses da (1998) - **O mosteiro das Chagas de Lamego - Vivências, espaços e espólio litúrgico 1588-1906**. Porto : 2 Vols. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em História da Arte em Portugal.
- SILVA, Luisa Maria de Moura Rodrigues da (2000) - **A construção do novo mosteiro de Santa Clara de Coimbra**. 2 Vols. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2000. Tese policopiada de doutoramento em História.
- SILVA, Manuel Ferreira da (1995) - **Os conventos também se convertem: S. Bernardino, Atouguia da Baleia: Monografia histórica de um convento franciscano e do mais que lhe sucedeu**. Porto : 1995.
- SILVA, Manuela Santos (2004) - **O primeiro concelho do Cadaval (1371-1496)**. Cadaval : CM do Cadaval, 2004.
- SILVA, Manuela Santos (1994) - **A região de Óbidos na época medieval: Estudos**. Caldas da Rainha : Gráfica da Ponte, 1994.

- SILVA, Manuela Santos (1987) - **Óbidos medieval: Estruturas urbanas e administração concelhia**. Lisboa : Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1987. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- SILVA, Maria João Violante Branco Marques da (1990) - **Esgueira e suas gentes: A vida de uma aldeia no século XV**. Lisboa : Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1990. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- SILVA, Paula Correia da (2007) - **O convento da Graça de Torres Vedras: A comunidade eremítica e o património**. Torres Vedras : CM de Torres Vedras, 2007.
- SILVA, Valentim (1945) - **Concelho de Mangualde: (Antigo concelho de Azurara da Beira) - Subsídios para a História de Portugal**. Mangualde : Tip. Alberto de Oliveira, 2007.
- SOARES, Jaime Carlos Marta (coord.) (2001) - **Vila Nova de Poiares - Um passado com futuro - II**. Vila Nova de Poiares : 2 Vols. Edições Época de Ouro, 2001.
- SOARES, José Afonso de Oliveira (1979) - **História da vila e concelho do Peso da Régua**. Régua : CM de Peso da Régua, 1979.
- SOARES, Sérgio Cunha (1995) - **O município de Coimbra da restauração ao pombalismo - Poder e poderosos na idade moderna**. Coimbra : 2 Vols. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1995. Tese policopiada de doutoramento em História Moderna.
- SOUSA, Bernardo Vasconcelos e (dir.) [et al.] (2006) - **Ordens religiosas em Portugal - Das origens a Trento - Guia Histórico**. 2ª Edição, Lisboa : Livros Horizonte, 2006. ISBN 972-24-1433-X.
- SOUSA, Cristina Maria André Pina e; GOMES, Saul António (1998) - **Intimidade e encanto – O mosteiro cisterciense de Sta. Maria de Cós (Alcobaça)**. Leiria : Edições Magno, 1998. ISBN 972-8345-09-7.
- SOUSA, Fernando de [et al.] (1998) - **O arquivo municipal de Amarante**. Amarante : CM de Amarante, 1998.
- SOUSA, Fernando de [et al.] (1989) - **Arquivo municipal de Penafiel**. Penafiel : Rocha/Artes Gráficas, 1989.
- SOUSA, Fernando de; GONÇALVES, Silva (1987) - **Memórias de Vila Real**. Vila Real : 2 Vols. CM de Vila Real, 1987.

- SOUSA, Gabriel de (1983) – **S. Bento - Patriarca dos monges e pai da Europa**. Edições Ora & Labora - Mosteiro de Singeverga, 1983.
- SOUSA, Isabel (1992) - *Bibliotecas e arquivos municipais - Convergências e divergências*. In APBAD - **2º Encontro Nacional de Arquivos Municipais/Actas**. Lisboa : p. 215-221.
- SOUSA, João José Abreu de (1991) - **O convento de Sta. Clara do Funchal**. Funchal : Secretaria Regional do Turismo, Cultura e Emigração, 1991.
- SOUSA, Tude M. de (1947) - **Mosteiro e quinta da Penha Longa na serra de Sintra**. Sintra : Gráfica de António Medina Junior, 1947.
- TAVARES, Maria José Ferro (1993) - *O poder municipal da idade média: Poderes e elites*. In ASSEMBLEIA MUNICIPAL (Oeiras); ANMP (1993) - **Comunicações/ Seminário internacional sobre o poder local**. Oeiras : 1993. p. 37-42.
- TAVARES, Maria Manuel Carmelo Rosa Valadares (1997) - **A formação técnico - profissional moderna em Portugal no período da Monarquia**. Lisboa : 2 Vols. Universidade Nova de Lisboa, 1997. Tese policopiada de doutoramento em História das Ideias (História e Teoria dos Paradigmas).
- TAVARES, Marília de Assis Freire Ribeiro (1994) - **Os congressos republicanos de Aveiro: Subsídios para a história da oposição ao Estado Novo**. Coimbra : Universidade de Coimbra, 1994. Dissertação policopiada de mestrado em História Contemporânea.
- TEIXEIRA, Francisco Manuel de Almeida Correia (1990) - **O mosteiro de Sta. Maria de Almoester**. Lisboa : 2 Vols. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1990. Dissertação policopiada de mestrado em História de Arte.
- TEMUDO, Alda Padrão (2001) - **Inventário do arquivo geral da Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia**. Vila Nova de Gaia : CM de Vila Nova de Gaia, 2001.
- TERSEUR, Françoise; AMARANTE, Eduardo (1992) - **Templários - Aspectos secretos da Ordem**. Lisboa : Edições Nova Acrópole, 1992.
- THOMAS (1632) - **Regra do glorioso patriarcha S. Bento**. Coimbra : 1632.
- TORGAL, Luis Reis; MENDES, José Amado; CATROGA, Fernando (1998a) - **História da História em Portugal - Séculos XIX-XX**. Lisboa : Vol.1. Temas & Debates, 1998. ISBN 972-759-090-X.

- TORGAL, Luis Reis; MENDES, José Amado; CATROGA, Fernando (1998b) - **História da História em Portugal - Séculos XIX-XX**. Lisboa : Vol. 2. Temas & Debates, 1998. ISBN 972-759-091-8.
- TORRES, Ana Paula Teixeira (1999) - **As elites políticas de Oeiras (1908-1926): Um contributo para o seu estudo**. Lisboa : Vol.1. ISCTE, 1999. Dissertação policopiada de mestrado em História Social Contemporânea.
- TRINDADE, João (2001) - **Memórias históricas e diferentes apontamentos acerca das antiguidades de Óbidos: Desde o ano 308 antes de Jesus Cristo até ao presente, tirados dos historiadores portugueses e espanhóis e manuscritos originais dos arquivos, de que faz menção nestes apontamentos**. Óbidos : CM de Óbidos, 2001.
- VALE, A. de Lucena (1963) - **Viseu do século XVIII nos livros de actas da Câmara**. Viseu : Junta Distrital de Viseu, 1963.
- VALE, A. de Lucena [et al.] (1945) - **Livro dos acordos de 1534 da cidade de Viseu**. Viseu : 1945.
- VALÉRIO, António João Feio (1993) – **Alvito: O espaço e os homens: 1251-1640: Subsídios para a história de uma vila alentejana**. Lisboa : 2 Vols. Universidade de Lisboa, 1993. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- VARANDAS, Carla Patrícia Rana (1999) - **A colegiada de S.Pedro de Coimbra das origens ao final do século XIV - Estudo económico e social**. Coimbra : 2 Vols. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1999. Dissertação policopiada de mestrado em História Medieval.
- VASCONCELOS, Damião Augusto de Brito (1937) - **Noticias históricas de Tavira: 1242-1840**. Lisboa : Livraria Lusitana, 1937.
- VASCONCELLOS, Ignacio da Piedade e (1740) - **Historia de Santarém edificada, que dá noticia da sua fundação, e das couzas mais notaveis nella fuccedidas**. Lisboa : Lisboa Occidental, 1740.
- VASCONCELOS, Maria da Assunção Jácome de; ARAÚJO, António de Sousa(1986) - **Bulário bracarense: Sumários de diplomas pontifícios dos séculos XI-XIX**. Braga : Arquivo Distrital de Braga, 1986.
- VAZ, A. Luís (1980) - *S. Bento - Pai da Europa e deste Portugal que somos*. **Sep. Presença e Diálogo**. Braga : Março (1980) 1-7.
- VAZ, João Inês e outros (1997) - **Castelo e terras de Pena Alba : Vestígios histórico - artísticos**. Penalva do Castelo : 1997.

- VELOSO, José Maria de Queirós (1976) - **A universidade de Évora: Elementos para a sua história.** Évora : Junta Distrital de Évora, 1976.
- VENTURA, Margarida Garcez (1997) - **Igreja e poder no século XV: Dinastia de Avis e liberdades eclesiásticas (1383 - 1450).** Lisboa : Colibri, 1997.
- VERÍSSIMO, Nelson (2002) - **O convento de S. Bernardino em Câmara de Lobos: Elementos para a sua história.** Câmara de Lobos : Centro Social e Paroquial de Santa Cecília, 2002.
- VEYNE, Paul (2008) - **Como se escreve a História.** Lisboa : Edições 70, 2008. ISBN 978-972-44-1480-5.
- VIÇOSO, Maria Isabel (2007) - **História da misericórdia de Chaves - 500 anos de vida.** Chaves : SCM Chaves, 2007.
- VIDAL, Angelina (1994) - **Lisboa antiga e Lisboa moderna: Elementos históricos da sua evolução.** Lisboa : Vega, 1994.
- VIDAL-NAQUET, Pierre (2009) - **A História é o meu combate.** Temas e Debates, 2009.
- VIDIGAL, Luís (1987) - **Vida concelhia e oligarquias municipais: A nobreza camarária da vila nova de Portimão no fim do antigo regime.** Lisboa : Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1987. Dissertação policopiada de mestrado em História.
- VIDEIRA, César (1908) - **Memória histórica da muito notavel villa de Castello de Vide.** Lisboa : Empresa da História de Portugal, 1908.
- VIEGAS, Aida (1994) - **Oliveira do Bairro: Memórias de um século.** Aveiro : 1994.
- VIEIRA, Aires dos Passos (1993) - **Almada no tempo dos Filipes (1580-1640): Administração, sociedade, economia e cultura.** Lisboa : 2 Vols. Universidade de Lisboa, 1993. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- VIEIRA, José Carlos Alves (1923) - **Vieira do Minho: Notícia histórica e descritiva.** Vieira do Minho : 1923.
- VIEIRA, Júlio (1926) - **Torres Vedras antiga e moderna.** Torres Vedras : Tip. da Sociedade Progresso Industrial, 1926.
- VIEIRA, Rui Rosado (1987) - **Campo Maior, vila quase cidade entre os séculos XVI -XVII.** Campo Maior : CM de Campo Maior, 1987.
- VILAR, Hermínia Maria Vasconcelos Alves (1998) - **As dimensões do poder: A diocese de Évora na idade média (1165-1423).** Évora : Universidade de Évora, 1998. Tese policopiada de doutoramento em História Económica e Social Medieval.

- VILHENA, M. Assunção (1995) - **Gentes da Beira Baixa: Aspectos etnográficos do concelho de Proença-a-Nova**. Lisboa : Colibri, 1995.
- KRAGH, Helge (2001) - **Introdução à historiografia da ciência**. Porto : Porto Editora, 2001. ISBN 972-0-45081-9.
- KÚNG, Hans (2002) - **O Cristianismo - Essência e História**. Lisboa : Círculo de Leitores, 2002.

MISERICÓRDIAS

- ABREU, Laurinda Faria dos Santos (1990) - **A SCM de Setúbal de 1500 a 1755: Aspectos de sociabilidade e poder**. Setúbal : SCM de Setúbal, 1990.
- ABREU, Laurinda Faria dos Santos (1989) - **A SCM de Setúbal de 1660 a 1755: Aspectos de Sociabilidade e poder**. Coimbra : Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1989. Dissertação policopiada de Mestrado em História.
- ALMEIDA, Justino Mendes de (2000) - *Da confraria do Espírito Santo à SCM: 750 anos de bem - fazer em Benavente*. In **V Centenário das misericórdias portuguesas**. Lisboa : APH, SCM de Lisboa, 2000. p. 7-23.
- AMARAL, Maria Clotilde de Mendonça (2001) - *Os arquivos das misericórdias do Alto Minho*. In PEREIRA, Maria Olinda Alves [et al.] (coord.) - **1º Encontro das misericórdias do Alto Minho**. Viana do Castelo : Centro de Estudos Regionais, 2001. ISBN 972-9397-37-6. p.232-247.
- ANDRADE, Antonio Alberto Banha de (1978) - *Roteiro do arquivo histórico da misericórdia de Montemor-o-Novo com história da fundação e primeiros anos da Santa Casa*. **Sep. da Revista Portuguesa de História**. Coimbra : Instituto de História Económica e Social. (1978) 138-176.
- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (2007) - *Os arquivos das misericórdias do Alto Minho: Um itinerário de investigação*. **Cadernos Vianenses**. Viana do Castelo : 40 (2007) 357-377.
- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (2003) - **Rituais de caridade na misericórdia de Ponte de Lima, séculos XVII-XIX**. Ponte de Lima : SCM, 2003. ISBN 972-97481-X.
- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (2002 - 2003) - *As misericórdias do Alto Minho no contexto da guerra da restauração*. **Sep. da Revista Portuguesa de História**. Coimbra : XXXVI-I (2002/2003). 461-473.

- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (2002) - *O tratamento de militares no hospital Real do Espírito Santo da misericórdia de Vila Viçosa no contexto das invasões napoleónicas*. In LEANDRO, Maria Engrácia [et al.] (org) - **As teias da discriminação social. Actas do congresso internacional Saúde e Discriminação Social**. Braga : Universidade do Minho, p. 335-356.
- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (1999a) - **Dar aos pobres e emprestar a Deus: As misericórdias de Vila Viçosa e de Ponte de Lima (séculos XVI-XVIII)**. Braga : Vol.1. Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 1999. Tese policopiada de doutoramento em História.
- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (1999b) - **Dar aos pobres e emprestar a Deus: As misericórdias de Vila Viçosa e de Ponte de Lima (séculos XVI-XVIII)**. Braga : Vol.2. Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 1999. Tese policopiada de doutoramento em História.
- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (1999c) - **Dar aos pobres e emprestar a Deus: As misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (Séculos XVI-XVIII)**. Braga : Anexos. Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 1999. Tese policopiada de doutoramento.
- ARIEIRO, José Borlido (1995) - **SCM de Arcos de Vardevez**. Arcos de Vardevez : CM de Arcos de Valdevez, 1995.
- ÁVILA, João Gabriel de (1996) - **SCM da vila de Velas: Achegas para a sua história**. Vila das Velas : SCM de Velas, 1996.
- BARREIRA, Manuel de Oliveira (1995) - **A SCM de Aveiro: Pobreza e solidariedade (1600-1750)** Coimbra : Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- BASTO, A. de Magalhães (1934) – **História da SCM do Porto**. Porto : Vol. 1. SCM do Porto, 1934.
- BATISTA, José David Lucas (2002) - **A SCM na vila de Manteigas de 1640 a 1929**. Manteigas : SCM Manteigas, 2002.
- CARVALHO, Abílio Pereira de (1990) - **Misericórdia de Castro Daire: Subsídio para a sua história**. Castro Daire : SCM de Castro Daire, 1990.
- CARVALHO, José Vilhena de (1991) - **SCM de Almeida**. Almeida : SCM Almeida, 1991. ISBN 792-95800-0-6.
- CASTRO, Alberto Pereira de (2001) - *A misericórdia de Valença e o seu arquivo*. In PEREIRA, Maria Olinda Alves; PEREIRA, Agostinho; PONTE, Teodoro Afonso de

- (2001) - **I Encontro das misericórdias do Alto Minho**. Viana do Castelo : Centro de Estudos Regionais. ISBN 9729397-37-6. p. 294-303.
- CASTRO, Maria de Fátima (2006) - **A misericórdia de Braga - Assistência material e espiritual (Das origens a cerca de 1910)**. Braga : Vol. III. 2006.
- CERDEIRA, Maria Amélia Esteves (2001) - *SCM de Melgaço: Cinco séculos ao serviço das carências de um povo*. In PEREIRA, Maria Olinda Alves; PEREIRA, Agostinho; PONTE, Teodoro Afonso de (2001) - **I Encontro das misericórdias do Alto Minho**. Viana do Castelo : Centro de Estudos Regionais. p. 271-281.
- COELHO, Pedro Alexandre Brandão (2003) - **A SCM de Coimbra: 1500-1700 (O poder da caridade)**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2003. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- CONTRERAS, Miguel (1929) - **Do compromisso da confraria da SCM de Lisboa**. Caldas da Rainha : Tipographia Caldense, 1929.
- CORRÊA, Fernando Calapez (1998) - **Elementos para a história da misericórdia de Lagos**. Lagos : SCM de Lagos, 1998.
- CORREIA, Fernando da Silva (1999) - **Origens e formação das misericórdias portuguesas**. Lisboa : Livros Horizonte, 1999. ISBN 972-24-1064-4.
- CORREIA, Joaquim Manuel Lopes (1964) - **A SCM de Mora**. Figueira da Foz : 1964.
- COSTA, Elisa Maria Lopes da (1994) - *Meio século de pulsar quotidiano da SCM de Évora (1541-1598)*. **Sep. Actas do Congresso de História no IV Centenário do Seminário de Évora**. Évora : (1994) 294-308.
- COSTA, Goodolphim (1998) - **As misericórdias**. 2ª Edição, Lisboa : Livros Horizonte, 1998. ISBN 972-24-1034-2.
- COSTA, Luís (1982) - **O templo de Sta. Cruz: Elementos para a sua história e da Irmandade de Sta. Cruz da cidade de Braga no seu 400º aniversário**. Braga : Irmandade de Sta. Cruz, 1982.
- COUTINHO, José Maria (1958) - **A SCM de Águeda: Elementos para a sua história, comentários à situação económica actual e previsões para o futuro**. Águeda : Gráfica Ideal, 1958.
- COUTINHO, Pedro de Abreu (1985) - *A data da fundação da misericórdia de Viana*. **Boletim Cultural**. Centro de Estudos Regionais. 2 (1985) 138-141.
- COUTO, Firmino Abel da Silva (1998) - **Subsídios para a história da misericórdia de Vila do Conde**. Vila do Conde : SCM de Vila do Conde, 1998.

- CUNHA, Alfredo da (1925) - **A SCM do Fundão**. Porto : Officina de O Commercio do Porto, 1925.
- DIAS, António Gonçalves (1993) - **Monografia simplificada da misericórdia de Mesão Frio e apostilada no final com pedaços de história deste concelho**. Mesão Frio : SCM de Mesão Frio, 1993.
- DIONISIO, Paula Carolina Ramos (2000) - **A SCM da Póvoa de Varzim**. Porto : Universidade do Porto, 2000. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- DUARTE, Joaquim Correia (2005) - **A misericórdia de Resende: Uma história de amor com 75 anos de bem - fazer**. Resende : SCM de Resende, 2005.
- ESTEVES, Augusto César (1957) - **A SCM de Melgaço**. Melgaço : Tip. Melgacence, 1957.
- FERREIRA, A. M. Brazão (1996) - *A misericórdia de Alter do Chão (1524-1994) - Breve sumário da sua história*. In APrH (org.) (1996) - **2º Encontro de História Regional e Local do Distrito de Portalegre**. Lisboa : APrH, 1996. p. 189-192.
- FERREIRA, Florival Maurício (1996) - **A SCM de Peniche: (1626-1700): Subsídios para a sua história**. Lisboa : 2 Vols. Universidade de Lisboa, 1996. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- FIGUEIREDO, José Valle de (2001) - **Para a história da misericórdia de Oeiras**. Oeiras : SCM de Oeiras, 2001.
- FLORES, Alexandre M.; COSTA, Paula A. Freitas (2006) - **Misericórdia de Almada: Das origens à restauração**. Almada : SCM de Almada, 2006.
- FONTES, Alberto da Rocha (2002) - **O concelho de Seia e as suas irmandades - Resumo histórico**. Seia : Edição do Autor, Gráfica de Coimbra, 2002.
- FONSECA, Carlos Dinis da (1996) - **História e actualidade das misericórdias**. Mem Martins : Editorial Inquérito, 1996. ISBN 972-670-268-2.
- FORTUNA, A. Matos (1990) - **Misericórdia de Palmela: Vida e factos**. Palmela : SCM de Palmela, 1990.
- GAMA, Eurico (1954) - **A SCM de Elvas**. Coimbra : Coimbra Editora, 1954.
- GONÇALVES, Manuel Silva; GUIMARÃES, Paulo Mesquita (1998) - **Arquivo da SCM de Vila Real: Inventário / IAN//TT, AD de Vila Real**. Vila Real : SCM de Vila Real, 1998.

- GONÇALVES, Manuel Silva; GUIMARÃES, Paulo Mesquita (1998) - **Misericórdias do distrito de Vila Real: Passado, presente e futuro.** Vila Real : AD de Vila Real, 1998.
- GOODOLPHIM, Costa (1998) - **As misericórdias.** 2ª Edição, Lisboa : Livros Horizonte, 1998. ISBN 972-24-1034-2.
- GUERREIRO, Deão Alcantara (1980) - **Subsídios para a história da SCM de Évora.** Évora : 4º Vol. Gráfica Eborense, 1980.
- GUSMÃO, Armando (1958a) - **Subsídios para a história da SCM de Évora.** Évora : Primeira Parte. Gráfica Eborense, 1958.
- GUSMÃO, Armando (1958b) - **Subsídios para a história da SCM de Évora.** Évora : Parte II. Gráfica Eborense, 1958.
- JARDIM, Maria Dina dos Ramos (1995) - **A SCM do Funchal : Século XVIII: Subsídios para a sua história.** Lisboa : Universidade de Lisboa, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- JÚNIOR, Manuel Pais Vieira (2000) - **Subsídios para a história da SCM de S.João da Madeira.** S. João da Madeira : 2 Vols. Edição do autor, 2000. ISBN 972-95037-7-X.
- LAMY, Alberto Sousa (1984) - **História da SCM de Ovar.** Ovar : SCM de Ovar, 1984.
- LEAL, Joaquim da Rocha (2002) - **História concisa da SCM.** Paredes : SCM Paredes, 2002.
- LEMONS, Eugénio Mascarenhas Viana de (1966) - **A SCM da vila da Lousã: 1566-1966.** Lousã : Tip. Lousanense, 1966.
- LOPES, Maria José Queirós (1992) - **Inventário do arquivo da SCM de Amarante.** Amarante : SCM de Amarante, 1992.
- MARCOS, Francisco Sanches (1982) - **História da misericórdia do Alandroal.** Alandroal : Tip. Diana, 1982.
- MARIZ, Carlos Domingues da Venda (2000) - **A SCM de Fão - 4 séculos de história.** Fão : SCM de Fão, 2000.
- MARQUES, José (2003) - **A misericórdia de Braga: Composição da irmandade, administração e recursos: (Das origens a cerca de 1910).** Braga : 3 Vols. SCM de Braga, 2003.
- MENDES, Isilda de Carvalho Mourato Pires (1995) - **O património da misericórdia de Évora.** Évora : 2 Vols. Universidade de Évora, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em Recuperação do Património Arquitectónico e Paisagístico.

- MIRANDA, Abílio (1987) - **História da misericórdia de Penafiel**. Penafiel : 1987.
- MIRANDA, José Manuel Gonçalves (2000) - **A Irmandade da Sta. e Real Casa da Misericórdia de Bragança: 500 anos das misericórdias e da cruzada da solidariedade**. Bragança : SCM de Bragança, 2000.
- MOLEIRINHO, Fernando Constantino (2000) - **SCM de Sardoal: A instituição e a sua actividade**. Sardoal : CM do Sardoal, 2000.
- MORA, Amadeu da Cunha (1953) - **Esboço histórico da SCM de Pombal**. Coimbra : 1953.
- MOREIRA, Manuel A. Fernandes (2001) - **O papel da misericórdia no ordenamento da sociedade quinhentista de Viana**. In PEREIRA, Maria Olinda Alves; PEREIRA, Agostinho; PONTE, Teodoro Afonso de (2001) - **I Encontro das misericórdias do Alto Minho**. Viana do Castelo : Centro de Estudos Regionais, 2001. ISBN 9729397-37-6 p. 216-229.
- MOTA, Valdemar (1998) - **Misericórdia da Praia da Vitória: Memória histórica: 1498-1998**. Praia da Vitória : SCM da Praia da Vitória, 1998.
- MOURO, Manuel Barros (2004) - **A SCM de Sto. António de S. Pedro do Sul**. Lisboa : Edições Colibri, 2004. ISBN 972-772-523-6.
- NEVES, Amaro (1995) - **A misericórdia de Aveiro: ‘A Mayor do mundo, pois o he do reyno’**. Coimbra : Universidade de Coimbra, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em História de Arte.
- NORONHA, Remo de (1959) - *A misericórdia de Mesão Frio: Alguns subsídios para a sua história, 1560-1958*. In **Sep. Actas do 4º Congresso das Misericórdias**. Vol. I. 1959. p. 508-556.
- NUNES, Mário (1999) - **Misericórdia de Penela: (1559-1999) - Servir e amar**. Penela : ISCM de Penela, 1999.
- PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2002) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 1. Fazer a História das Misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2002. ISBN 972-98904-0-4.
- PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 253-255.

- PAIVA, José Pedro (2003) – *Introdução*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) (2003) - **Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias**. Lisboa : Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas, 2003. ISBN 972-98904-1-2. p. 7-20.
- PEREIRA, Maria Olinda Alves; AMARAL, Maria Clotilde de Mendonça (1997) - **Misericórdia de Viana do Castelo: Séc. XVI a XX - Catálogo de acervo documental**. Viana do Castelo : AD de Viana do Castelo, Lions Clube de Viana do Castelo, 1997.
- PEREIRA, Vítor Paulo Gomes (2001) – *A irmandade da misericórdia de Paredes de Coura: Contributos para a história da instituição*. In PEREIRA, Maria Olinda Alves; PEREIRA, Agostinho; PONTE, Teodoro Afonso de (2001) - **I Encontro das misericórdias do Alto Minho**. Viana do Castelo : Centro de Estudos Regionais, 2001. ISBN 9729397-3. p. 283-293.
- PESTANA, Manuel Inácio [et al.] (2002) - **500 anos - SCM de Estremoz, 1502-2002**. Estremoz : SCM de Estremoz, 2002.
- PINHEIRO, Alfredo Dias (1931) - **A SCM de Guimarães: Apontamentos para a sua história**. Guimarães : Tip. Minerva Vimaranesense, 1931.
- PINTO, Maria Helena Mendes; PINTO, Victor Roberto Mendes (1968) - **As misericórdias do Algarve**. Lisboa : Ministério da Saúde e Assistência - Direcção Geral da Assistência, 1968.
- REIS, António P. de M. dos (1979) - **A SCM de Ponte de Lima: 1530-1980**. Ponte de Lima : 1979.
- REIS, Bernardo (coord.) (2006) - **As misericórdias hoje na comunidade: Actas 2º congresso das misericórdias do norte**. Braga : 2006.
- ROCHA, Helena Maria de Resende (1995) - **A misericórdia do Funchal no século XVI: Alguns elementos para o seu estudo**. Lisboa : 2 Vols. Universidade Nova de Lisboa, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em História dos Descobrimentos e da Expansão Portuguesa.
- RODRIGUES, Martinho Vicente (2004) - **SCM de Santarém**. Santarém : SCM Santarém, 2004. ISBN 972-98503-2-1.
- RUIVO, Augusto Duarte (1970) - **A Soalheira e a sua misericórdia**. Soalheira : SCM da Soalheira, 1970.

- SÁ, Isabel dos Guimarães; LOPES, Maria Antónia (2008) - **História breve das misericórdias portuguesas: 1498-2000**. Coimbra : Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008. ISBN 978-989-80074-54-6.
- SÁ, Isabel dos Guimarães (2001) - **As misericórdias portuguesas de D. Manuel I a Pombal**. Lisboa : Livros Horizonte, 2001. ISBN 972-24-1149-7.
- SÁ, Isabel dos Guimarães (1997) - **Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, caridade e poder no império português: 1500-1800**. Lisboa : Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 1997.
- SALGADO, Abílio José; SALGADO, Anastásia Mestrinho (1999) - **O espírito das misericórdias nos testamentos de D. Leonor e de outras mulheres da Casa de Avis**. Lisboa : Edição da Comissão para as Comemorações dos 500 Anos das Misericórdias, 1999.
- SCM (Angra do Heroísmo) (1990) - **Repensar as misericórdias/II congresso regional das misericórdias dos Açores**. Angra do Heroísmo : SCM de Angra do Heroísmo, 1990.
- SCM (Baião) (1949) - **Para a história da SCM de Baião**. Amarante : Tip. Flor do Amarante, 1949.
- SCM (Freixo de Espada à Cinta) (2001) - **SCM de Freixo de Espada à Cinta**. Freixo de Espada à Cinta : 2001.
- SCM (Lisboa) (1995) - **Provedores da SCM de Lisboa desde 1851**. Lisboa : Arquivo Histórico/Biblioteca, 1995. ISBN: 972-95597-6-7.
- SCM (Maia) (2004) - **1954-2004 - Misericórdia da Maia - 50 anos de amor ao próximo**. Maia : 2004. ISBN 972-99255-0-X.
- SCM (Vila Nova de Gaia) (1999) - **A misericórdia de Vila Nova de Gaia: 1929-1999**. Vila Nova de Gaia : SCM de Vila Nova de Gaia, 1999. ISBN 972-98256-0-2.
- SCM (Vila Verde) (1995) - **50º aniversário da SCM de Vila Verde: 1944-1994**. Vila Verde : SCM de Vila Verde, 1995.
- SERRÃO, Joaquim Veríssimo (1998) - **A misericórdia de Lisboa - Quinhentos anos de história**. Lisboa : Livros Horizonte e Misericórdia de Lisboa, 1998. ISBN 972-24-1026-1.
- SERRÃO, Joaquim Verissimo (1992) - **Um instrumento português de solidariedade social no século XVI: O compromisso da misericórdia de Lisboa**. Lisboa : Reedição facsimilada de 1520. Chaves Ferreira, 1992.

- SILVA, Francisco Caetano da; VENTURA, Maria Helena Santos (1997) - **SCM de Alvaiázere: Contributos para a sua história: 1663-1997**. Cabaços : Gráfica Abreu & Simões, 1997. ISBN 972-97395-0-1.
- SILVA, Germesindo (1988) - **A fundação da SCM de Grândola**. Vila Real de Santo António : Empresa Litográfica do Sul, 1988.
- SILVA, Mário José Costa da (1996) - **A SCM de Montemor-o-Velho: Espaço de sociabilidade, poder e conflito (1546-1803)**. Coimbra : Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1996. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- SIMÕES, Maurício Humberto Gomes (1999) - **SCM da Covilhã: Cibos para a sua história**. Covilhã : CM da Covilhã, 1999.
- SOUSA, Ivo Carneiro (1992) - **A Rainha da misericórdia na história da espiritualidade em Portugal na época do renascimento**. Porto : Tomo I. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1992. Tese policopiada de doutoramento em Cultura Portuguesa.
- VIÇOSO, Maria Isabel (2007) - **História da misericórdia de Chaves - 500 anos de vida**. Chaves : SCM Chaves, 2007.
- VILARINHO, Rosa Maria Malheiro Alegria (2006) - **SCM de Caminha: Acção caritativa e assistencial no século XIX**. Braga : Centro Regional de Braga da Universidade Católica Portuguesa, 2006. Dissertação policopiada de mestrado em Ciências Religiosas.
- ZAGALO, Francisco Baptista (1918) - **História da misericórdia de Alcobaça**. Alcobaça : 1918.

SAÚDE / ASSISTÊNCIA / HOSPITAIS

- ABREU, Laurinda (2004) - **Igreja, caridade e assistência na Península Ibérica (séculos XVI-XVIII)**. Lisboa : Edições Colibri, 2004. ISBN 972-772-447-7.
- ABREU, Laurinda Faria Santos (1996) - *Padronização hospitalar e misericórdias: Apontamentos sobre a reforma da assistência pública em Portugal*. In HES (Évora) (1996) - **Congresso comemorativo do V centenário da fundação do hospital Real do Espírito Santo de Évora: Actas**. Évora : 1996. p. 137-147.

- ALMEIDA, Anabela Antunes de (2002) - **A gestão do aprovisionamento hospitalar: Estudo dos hospitais públicos portugueses.** Covilhã : Universidade da Beira Interior, 2002. Tese policopiada de doutoramento em Gestão.
- ALMEIDA, António Ramalho (1998) - **Sanatório de D. Manuel II - Alguns contributos para a sua história.** Gaia : 1998.
- ALMEIDA, C. A. Ferreira de (1972) - *Os caminhos e a assistência no norte de Portugal.* In CEHFLUL (org.) (1973) - **Sep. de A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a idade média. Actas das 1^{as} Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval.** Lisboa : Tomo I. Instituto de Alta Cultura, 1973. p. 39-57.
- ALMEIDA, Carlos Brandão de (1983) - **Subsídios para a história da maternidade Dr. Alfredo da Costa.** Lisboa : Edição da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, 1983.
- ALVES, Jofre de Lima (1993) - **De convento a hospitais - Evolução secular dos mosteiros de Sto. António dos Capuchos e Nossa Senhora do Desterro (1570- 1993).** Lisboa : CM Lisboa, 1993.
- AMARAL, Almeida (1945) - **A assistência aos doentes mentais na casa de saúde de Idanha.** 1945.
- ANDRADE, António Alberto Banha de (1980) - **Dicionário de história da igreja em Portugal.** Lisboa : Vols. I e II. Editorial Resistência, 1980.
- ANICA, Arnaldo Casimiro (1983) - **O hospital do Espírito Santo e a SCM da cidade de Tavira: Da fundação à actualidade: Notas.** Tavira : Empresa Litográfica do Sul, 1983.
- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (2006) - *Os hospitais de Ponte de Lima na era pré - industrial.* In **Actas do XVIII Seminário Internacional sobre participação, saúde e solidariedade - riscos e desafios.** Braga : 2006. p. 481-492.
- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (2005) - *Hospitais Reais.* In CAPELA, José Viriato (coord.) - **As freguesias do distrito de Viana do Castelo nas memórias paroquiais de 1758. Alto Minho: Memória, História e Património.** Braga : Casa do Museu de Monção/Universidade do Minho. p. 651-652.
- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (1996) - *A misericórdia de Vila Viçosa e a assistência aos soldados em finais do século XVIII.* In HES (Évora) (1996) - **Congresso comemorativo do V centenário da fundação do hospital Real do Espírito Santo de Évora: Actas.** Évora : 1996. p. 149-164.

- ARRIAGA, Roque Manoel de (1935) - **Assistência - Tese apresentada ao 1º congresso da União Nacional**. Lisboa: 1935.
- ARRUDA, Luís (2004) - **Hospital de Sant'Ana: (1904-2004) - 100 anos Sanatório de Sant'Anna**. 2004.
- AZEVEDO, Carlos Moreira (dir.) (2000) - **Dicionário de História Religiosa de Portugal**. Lisboa : Círculo de Leitores, Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa, 2000.
- AZEVEDO, Manoel de (1668) - **Correcção de abusos introduzidos contra o verdadeiro methodo da medicina: em tres tratados ...** Lisboa : Officina de Diogo Soares de Bulhoes, 1668.
- AZEVEDO, Rui Pinto (1963) - *O compromisso da confraria do Espírito Santo de Benavente*. **Sep. Lusitania Sacra**. Lisboa : 6 (1963) 1-15.
- BARBOSA, Ilídio de Oliveira (1953) - *Os Hospitais Civis de Lisboa*. **Sep. do Bol. Clínico dos Hospitais Civis de Lisboa**. 17/1 (1953) 1-27.
- BARBOSA, Sara Catarina (2001) - *A gafaria de S. Vicente, pertença da misericórdia de Viana do Castelo*. In PEREIRA, Maria Olinda Alves; PEREIRA, Agostinho; PONTE, Teodoro Afonso de (2001) - **I Encontro das misericórdias do Alto Minho**. Viana do Castelo : Centro de Estudos Regionais, 2001. ISBN 9729397-37-6. p. 148-159.
- BARREIRA, Aníbal José de Barros (2002) - **A assistência hospitalar no Porto: 1750-1850**. Porto : 2 Vols. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2002. Tese policopiada de doutoramento em História Moderna e Contemporânea.
- BARREIRA, Manuel (2001) - **Os hospitais de Aveiro - Dos hospitais da misericórdia ao hospital distrital Infante D. Pedro**. Aveiro : CM de Aveiro, 2001.
- BARREIRA, Manuel de Oliveira (1995) - **A SCM de Aveiro: Pobreza e solidariedade (1600-1750)**. Coimbra : Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.
- BASTO, A. de Magalhães (1998) - **Origens e desenvolvimento de um grande estabelecimento de assistência e caridade: O hospital de Sto. António da misericórdia do Porto**. Porto : SCM do Porto, 1998.
- BASTO, Pedro de Magalhães (1982) - **Hospitais do norte de Portugal: Subsídios para a história da assistência hospitalar**. Porto : Tip. Artes Gráficas, Lello & Irmão, 1982.

- BEIRANTE, Maria Ângela (1996) - *A fundação do hospital Real do Espírito Santo de Évora: Seu contexto histórico*. In HES (Évora) (1996) - **Congresso comemorativo do V centenário da fundação do hospital Real do Espírito Santo de Évora: Actas**. Évora : p. 39-47.
- BISSAYA Barreto (1956) - **Subsídios para a história - Hôpital Rovisco Pais et oeuvre d'assistance sociale aux familles des lépreux**. Coimbra : Vol. III. 1956.
- BORGES, Augusto Moutinho (2010) - *Ontologia pragmática do agir em S. João de Deus*. In RIBEIRO, Maria Manuela Tavares (coord.) (2010) - **Outros combates pela História**. Coimbra : Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010. p. 243-249.
- BORGES, Augusto José Moutinho (2009) - **Reais hospitais militares em Portugal - 1640-1834**. Coimbra : Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009. ISBN 978-989-8074-78-2.
- BORGES, Nicolau João Gonçalves (1998) - **O hospital termal das Caldas da Rainha: Arte e património**. Lisboa : Vol.1. Universidade de Lisboa, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em História de Arte, Património e Restauro.
- BRAGA, Paulo Drumond (1991) - *A crise dos estabelecimentos de assistência aos pobres nos finais da idade média*. **Revista Portuguesa de História**. Coimbra : 26 (1991) 175-190.
- BRANCO, Manuel da Silva Castelo (1991) - *Assistência aos doentes em Castelo Branco e seu termo, entre os começos dos séculos XVII e XIX - I Parte*. **Cadernos de Cultura**. Castelo Branco : 3:Junho (1991) 6-10.
- BRANDÃO, Diogo de Castelo Branco de Paiva de Faria Leite; FONSECA, Carlos Augusto de Azevedo Mendes Dinis de (1958) - **Assistência e Saúde**. Lisboa : 1958.
- BUESCU, Ana Isabel; SOUSA, João da Silva; MIRANDA, Maria Adelaide (coord.) (2006) - **O corpo e o gesto na civilização medieval**. Lisboa : Edições Colibri, 2006. ISBN 972-772-608-9.
- CABRAL, José Curry da Camara (1915) - **Hospital Real de S. José e Anexos**. Tipographia A. Editora, 1915.
- CADILHA, Carlos Alberto Fernandes (1993) - **Colectânea de legislação de saúde**. Porto : Elcla, 1993.
- CAEIRO, Francisco Gama (1973) - *A assistência em Portugal no século XIII e os cónegos regrantes de Sto. Agostinho*. In CEHFLUL (org.) (1973) - **Sep. de A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a idade média**. Actas das 1^{as}

Jornadas Luso - Espanholas de História Medieval. Lisboa : Instituto de Alta Cultura, 1973. p. 219-229.

-CARDIA, Mário (1938) - **Assistência às classes pobres.** Porto : Edição da Junta da Província do Douro Litoral, 1938.

-CARMONA, Mário (1944) - **O Hospital Real de Todos-os-Santos da cidade de Lisboa.** Porto : Imprensa Portuguesa, 1944.

-CARVALHO, Aires de (1951) - **A antiga botica do convento de Mafra e o material actualmente existente.** Coimbra : Tip. de Coimbra. (Comunicação ao I Congresso Luso - Espanhol de Farmácia - Madrid). 1951.

-CARVALHO, Augusto da Silva (1949) - **Crónica do Hospital de Todos-os-Santos.** Lisboa : Academia das Ciências de Lisboa e Academia Portuguesa de História, 1949.

-CARVALHO, Francisco Pereira Neto de (1968) - **Problemas de saúde e assistência - 1963-1967.** Lisboa : Bertrand, 1968.

-CARVALHO, Horácio (1955) - *Estudos hospitalares - Viagem de estudos em França.* **Sep. do Bol. da SCM do Porto.** 4/5 (1955) 1-79.

-CARVALHO, Sérgio Luís (1995) - **Assistência e medicina no Portugal Medieval.** Lisboa : Grupo de Trabalho do Ministério da Educação para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 1995.

-CASTRO, Maria de Fátima (2000) - *O hospital de São Marcos - De finais do século XVII a começos do século XX.* **Bol. do Hospital de São Marcos.** XVI-1 (2000) 7-24.

-CASTRO, Maria de Fátima (1996) - *O hospital de São Marcos - Dos primeiros tempos a meados do século XVIII.* **Bol. do Hospital de São Marcos.** XII-1 (1996) 5-13.

-CEHFLUL (org.) (1973) - **A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a idade média: Actas das 1^{as} Jornadas Luso - Espanholas de História Medieval.** Lisboa : 2 Vols. Instituto de Alta Cultura, 1973.

-CHERTERMAN, Clement C. (1936) - **Manual de medicina para África: Destinado ao ensino e prática dos enfermeiros africanos e para os que se dedicam à assistência indígena.** Lisboa : Tip. Portugal Novo, 1936.

-COIMBRA, Artur Ferreira (1997) - *Os 'Brasileiros' e a assistência em Fafe (segunda metade do século XIX).* **Dom Fafes.** 4 (1997) 51-71.

-COMISSÃO DISTRITAL DE ASSISTÊNCIA (Ponta Delgada) (1952) - **Notas relativas à legislação que interessa às Comissões Municipais e Paroquiais e índice de legislação e de disposições relativas à assistência.** Ponta Delgada : 1952.

- CONDE, António Linage (1973) - *La pobreza en el monacato hispano de la alta edad media*. In CEHFLUL (org.) (1973) - **Sep de A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a idade média: Actas das 1^{as} Jornadas Luso - Espanholas de História Medieval**. Lisboa : Tomo II. Instituto de Alta Cultura, 1973. p. 487-525.
- CONDE DA BORRALHA (1941) - **Hospital de Águeda: Apontamentos para a sua história**. Águeda : Tip. Moderna, 1941.
- CONDE, Manuel Sílvio Alves (2004) - **O hospital medieval do Espírito Santo de Sesimbra e a assistência caritativa portuguesa**. Sesimbra : CM de Sesimbra, 2004. ISBN 972-9150-53-2.
- CORREIA, Fernando da Silva (1957) - *Esboço dum plano geral de estudo da história da assistência em Espanha*. **Sep. do Tomo VIII das Publicações do XXIII Congresso Luso - Espanhol**. 1957. p. 3-24.
- CORREIA, Fernando da Silva (1944a) - *A assistência entre os hebreus antes do cristianismo*. **Sep. da Imprensa Médica**. Lisboa : X-5:Março (1944) 78-85.
- CORREIA, Fernando da Silva (1944b) - *Alguns aspectos sanitários do distrito de Leiria*. In **Livro do I congresso das actividades do distrito de Leiria**. 1944. p. 342-390.
- CORREIA, Fernando da Silva (1943) - *Os hospitais medievais portugueses*. **Sep. da Imprensa Médica**. Lisboa : 11/12/13/15 (1943).
- CORREIA, Fernando da Silva (1939a) - *A idade de ouro da assistência cristã - A assistência na idade média*. **Sep. da Acção Médica**. Lisboa : XI:Janeiro (1939).
- CORREIA, Fernando da Silva (1939b) - *A assistência moderna e a tradição*. **Sep. da Imprensa Médica**. Lisboa : V-6 (1939) 1-25.
- CORREIA, Fernando da Silva (1938a) - *A assistência cristã desde o século IV ao século X*. **Sep. da Acção Médica**. Lisboa : IX:Julho (1938) 3-16.
- CORREIA, Fernando da Silva (1938b) - *A assistência nos primeiros tempos do cristianismo*. **Sep. da Acção Médica**. Lisboa : VIII:Abril (1938) 3-15.
- CORREIA, Fernando da Silva (1938c) - *Hospitais das misericórdias*. **Sep. Clínica, Higiene e Hidrologia**. 7:Julho (1938) 3-14.
- CORTES, Vitor (coord.) (1992) - **Hospital da Estrela: Perspectiva histórica**. Lisboa : Secção Cultural do Gabinete de Estudos Técnicos do HMP, 1992.
- COSTA, Américo Fernandes da Silva (1996) - *O movimento do hospital da SCM de Guimarães*. In HES (Évora) (1996) - **Congresso comemorativo do V centenário da**

fundação do hospital real do Espírito Santo de Évora: Actas. Évora : 1996. p. 165-193.

-COSTA, António Domingues de Sousa (1973) - *Hospitais e albergarias na documentação pontifícia da segunda metade do século XV.* In CEHFLUL (org.) (1973)

- **Sep. de A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a idade média. Actas das 1^{as} Jornadas Luso - Espanholas de História Medieval.** Lisboa : Tomo I. Instituto de Alta Cultura, 1973. p. 259-327.

-CRESPO, Carlos João Mourato (2006) - **A gripe pneumónica nos concelhos de Loures, Mafra e Vila Franca de Xira: Um estudo sociodemográfico.** Lisboa : Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 2006. Dissertação policopiada de mestrado em História Regional e Social.

-CRISTO, António (1953) - **O caso do hospital da SCM de Aveiro.** Aveiro : 1953.

-CRUZ, António (1972) - *A assistência na cidade do Porto e seu termo durante a idade média.* In CEHFLUL (org.) (1973) - **Sep. de A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a idade média. Actas das 1^{as} Jornadas Luso - Espanholas de História Medieval.** Lisboa : Tomo I. Instituto de Alta Cultura, 1973. p. 329-344.

-DIAS, José Pedro Sousa (1994) - **A farmácia em Portugal: Uma introdução à sua história: 1338-1938.** Lisboa : Associação Nacional das Farmácias, 1994.

-DIAS, Urbano de Mendonça (1940) - **A assistência pública no distrito de Ponta Delgada.** Vila Franca do Campo : Empresa Tipográfica e Litográfica, 1940.

-DINIS, António Joaquim Dias (1974) - **O Infante D. Henrique e a assistência em Tomar no século XV.** Lisboa : 1974.

-FARIA, Acácio de Abreu (1958) - **Alcácer do Sal e o seu hospital, de ontem e de hoje.** Alcácer do Sal : 1958.

-FERREIRA, Carlos Alberto Miguel (1996) - **Os Sanatórios marítimos: Construção social da vila da Parede como existência sanatorial.** Lisboa : 2 Vols. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1996. Dissertação policopiada de mestrado em Sociologia Aprofundada e Realidade Portuguesa.

-FERREIRA, Corioliano (1967) - *Os hospitais portugueses no mundo* (Comunicação apresentada ao I Congresso das Comunidades de Cultura Portuguesa, Lisboa, Dezembro de 1964) **Revista da Sociedade Portuguesa de Geografia.** Lisboa : (1967) 69-74.

- FERREIRA, Coriolano (1964) - *Relatórios e estudos de administração hospitalar - XI - Governo, administração e direcção de hospitais. Sep. de Hospitais Portugueses.* Lisboa : XVI-140 (1964) 5-13.
- FERREIRA, Coriolano (1958) - *Relatórios e estudos de administração hospitalar - IV - A formação profissional dos administradores hospitalares - Uma experiência inglesa. Sep. de Hospitais Portugueses.* Lisboa: X-76/77/78 (1958).
- FERREIRA, Coriolano (1955) - *Relatórios e estudos de administração hospitalar - II - Relatório da viagem de estudo a hospitais da França, Bélgica, Suíça e Alemanha - nos meses de maio e junho de 1955. Sep. do Bol. da Assistência Social.* Lisboa: 12-117/118 (1955).
- FERREIRA, Coriolano (1952) - *Relatórios e estudos de administração hospitalar - I - Relatório da viagem de estudo na Itália organizada pela federação internacional de hospitais em 1952. Sep. do Bol. da Assistência Social.* Lisboa : 13-119/120 (1952).
- FERREIRA, F. A. Gonçalves (1978) - **Moderna Saúde Pública.** 4ª Edição, Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian, 1978.
- FERRO, M. J. Pimenta (1973) - *Nótulas para o estudo da assistência hospitalar aos pobres, em Lisboa: Os hospitais de D. Maria de Aboim e do Conde D. Pedro* In CEHFLUL (org.) (1973) - **Sep. de A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a idade média. Actas das 1ªs Jornadas Luso - Espanholas de História Medieval.** Lisboa : Tomo I. Instituto de Alta Cultura, 1973. p. 373-400.
- FONSECA, Jorge (2004) - **Os hospitais de Montemor-o-Novo entre os séculos XIII e XVI.** Montemor-o-Novo : SCM de Montemor-o-Novo, 2004.
- FONSECA, Luís Alberto Adão da (1973) - *A assistência aos pobres na Catalunha durante o reinado do Condestável D. Pedro como 'Rei Intruso' de Aragão (1464-1466).* In CEHFLUL (org.) (1973) - **Sep. de A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a idade média. Actas das 1ªs Jornadas Luso - Espanholas de História Medieval.** Lisboa : Tomo I. Instituto de Alta Cultura, 1973. p. 401-438.
- FONSECA, Manuel das Dores Telo de (1935) - **História da Farmácia Portuguesa através da legislação.** Porto : Empresa Gráfica do Porto, 1935.
- FRAZÃO, Amaral (1950) - **Manual de assistência particular: Legislação actualizada anotada,** Lisboa : 1950.
- FRAZÃO, A. C. Amaral (1925) - **O problema da assistência.** Lisboa : A.C.A. Frazão, 1925.

- GC (Vila Real) (1936) - **Plano integral de assistência e sua unificação no distrito.** Lisboa : Imp. Artística, 1936.
- GENTIL, Francisco (1952) - **Apontamentos sobre o problema dos hospitais escolares. Sep. do Jornal do Médico.** Lisboa : XX-502/415/416 (1952).
- GIÃO, Manuel Rosado (1953a) - **Os hospitais reais militares do Algarve: Notas para a sua história.** 1953.
- GIÃO, Manuel Rosado (1953b) - **Notas sobre os hospitais militares de Coimbra e da Figueira da Foz durante a guerra peninsular.** 1953.
- GODINHO, José António Matos (2002) - **Subsídios para a história da biblioteca central da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.** Coimbra : 2002.
- GOMES, Saul António (2002) - **O livro do compromisso da confraria e hospital de Santa Maria da Vitória da Batalha (1427-1544).** Leiria : Magno Edições, 2002. ISBN 172-8345-48-8.
- GOMES, Saul António (1999) - *Higiene e saúde na Leiria medieval.* Leiria: **Sep. do III Colóquio sobre a história de Leiria e a sua região.** Leiria : CM de Leiria, 1999. p. 09-43.
- GONÇALVEZ FERRAZ, Norberto Tiago (2008) - *O tratamento de doentes no hospital de Cabeceiras de Basto (1896 - 1930).* **Estudos Humanísticos. História.** 7 (2008) 237-259.
- GONÇALVES, Horácio de Assis (1938) - **Mais um passo: A assistência no distrito de Vila Real: VII Relatório.** Vila Real : 1938.
- GONÇALVES, Iria (1973) - *Formas medievais de assistência num meio rural estremenho.* In CEHFLUL (org.) (1973) - **Sep. de A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a idade média. Actas das 1ªs Jornadas Luso - Espanholas de História Medieval.** Lisboa : Tomo I. Instituto de Alta Cultura, 1973. p. 439-454.
- GONÇALVES, Rui Manuel Luz da Silva (2008) - **Tópicos sobre o serviço de saúde da Força Aérea Portuguesa.** Lisboa : Moinho Velho - Loja de Edição, 2008. ISBN 978-972-99213-1-5.
- GONÇALVES, Tânia Filipa Antunes (2006) - **Hospital: Porta aberta à escola: Um projecto de promoção para a saúde.** Lisboa : Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade Nova de Lisboa, 2006. Dissertação policopiada de mestrado Ciências da Educação (Especialização em Tecnologias Educativas).

- GOUVEIA, Viriato de (1942) - **Missão médica ou profissão médica (esboço sobre reajustamento de valores)**. Setúbal : Tip. Simões, 1942.
- GUAL, Miguel (1973) - *La asistencia a los pobres en la corte de Pedro IV, El Ceremonioso*. In CEHFLUL (org.) (1973) - **Sep. de A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a idade média. Actas das 1^{as} Jornadas Luso - Espanholas de História Medieval**. Lisboa : Tomo I. Instituto de Alta Cultura, 1973. p. 455-481.
- GUEDES, Lúcia C. S. (2007) - **Hospital de Sto. António - A arte e a história**. Porto : Hospital Geral de Santo António, 2007.
- HES (Évora) (1996) - **Congresso comemorativo do V centenário da fundação do hospital real do Espírito Santo de Évora: Actas**. Évora : 1996.
- HOSPITAL DE SANTA MARIA (2004) - **Hospital de Santa Maria: 1954-2004: 50 anos de assistência, ensino e investigação**. Lisboa : 2004.
- JUMA, Imítiaz (1992) - **Farmácias, boticas e mezinhas de Portugal**. Lisboa : Neo – Farmacêutica, 1992.
- LAGÔA, Cherubino (1899) - **Notícia histórica sobre o hospital e albergaria de Santa Maria de Roc'Amador**. Porto : 1899.
- LE GOFF, Jacques (1997) - **As doenças têm história**. 2^a Edição, Lisboa : Terramar, 1997. ISBN 972-710-042-2.
- LEAL, Agostinho Crespo (1996) - *Da fundação do hospital real do Espírito Santo de Évora ao hospital distrital de Évora*. In HES (Évora) (1996) - **Congresso comemorativo do V centenário da fundação do hospital real do Espírito Santo de Évora: Actas**. Évora : 1996. p. 19-23.
- LEAL, Fernando (1973) - *Evolução do conceito de assistência*. **Sep. de O Médico**. Porto : 66/67 (1973).
- LEONE, Jose Teófilo Farto (1957) - *Notas sobre o hospital de Santa Marta*. **Sep. do Bol. dos Hospitais Cíveis de Lisboa**. Lisboa : 21 (1957) 537-547.
- LIMA, Augusto César Pires de (1942) - *O problema da assistência no Porto*. **Sep. do Jornal do Médico**. Porto : 27/28/29/30/31 (1942).
- LOPES, Maria Antónia (2010) - **Protecção social em Portugal na idade moderna**. Coimbra : Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010. ISBN 978-989-26-0029-1.
- LOPES, Maria Antónia da Silva Figueiredo Lopes (1999) - **Pobreza, assistência e controlo social em Coimbra (1750-1850)**. Coimbra : 2 Vols. Universidade de

Coimbra, 1999. Tese policopiada de doutoramento em História Moderna e Contemporânea.

-LOPES, Maria Antónia da Silva Figueiredo (1987) - **Mulheres, espaço e sociabilidade - A transformação dos papéis femininos em Portugal na segunda metade do século XVIII**. Coimbra : Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1987. Dissertação policopiada de mestrado em História Moderna.

-LUIPI, Maria João de Matos Leal Gonçalves (2004) - **O paradigma da mudança em saúde: Algumas questões éticas**. Lisboa : Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2004. Dissertação policopiada de mestrado em Bioética.

-LUZES, Pedro (1957) - *Organização das policlínicas universitárias de Genebra*. **Sep. Bol. Clínico dos Hospitais Cíveis de Lisboa**. Lisboa : 20 (1957) 539-548.

-MACEDO, Manuel Machado (2000) - **História da medicina portuguesa no século XX**. Lisboa : Clube do Coleccionador dos Correios, 2000.

-MACEDO, Manuel Machado de (1935) - *Assistência*. **Sep. A Medicina Contemporânea**. Lisboa : 3/4:Janeiro (1935).

-MACHADO, J. T. Montalvão (1950) - **Aspecto médico - sanitário do distrito de Vila Real**. Coimbra : Coimbra Editora, 1950.

-MADAÍL, António Sampaio (1956) - **O concelho das Caldas da Rainha: Monografia sanitária**. Lisboa : Imprensa Médica, 1956.

-MAGALHÃES, António (2005) - **Breves achegas para a história do hospital de São Miguel**. Oliveira de Azeméis : A Folha Cultural, 2005.

-MALTA, Pedro Manuel Carqueijeiro Espiga da Maia (1997) - **A privatização de serviços públicos: Contributo teórico e aplicação ao caso português na área da saúde**. Lisboa : Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade Técnica de Lisboa, 1997. Dissertação policopiada de mestrado em Economia e Política Social.

-MARQUES, A. Rodrigues; MARQUES, Manuel (1984) - **Subsídios para a história dos hospitais de Setúbal**. Setúbal : 1984.

-MARQUES, José (1991) - *A assistência aos peregrinos no norte de Portugal, na idade média*. (Comunicação apresentada ao I Congresso Internacional dos Caminhos Portugueses de Santiago de Compostela). **Sep. da Revista de História**. Porto : Centro de História da Universidade do Porto. 11 (1991) 9-22.

-MARQUES, José (1989) - *A assistência no norte de Portugal nos finais da idade média*. **Sep. da Revista de História**. Porto : Centro de História da Universidade do Porto. II Série: VI (1989) 11-93.

- MARTINS, Francisco Ernesto de Oliveira (1994) - **Hospital do Espírito Santo da Misericórdia: Subsídios para o seu inventário artístico: 1494-1994**. Praia da Vitória : SCM da Praia da Vitória, 1994.
- MARTINS, Francisco Ernesto de Oliveira (1993) - **Hospital de Angra nos seus quinhentos anos: Subsídios para o seu estudo**. Angra do Heroísmo : Caixa Económica da Misericórdia, 1993.
- MATA, Luís Santos Nunes (1999) - **O Hospital do Espírito Santo de Santarém nos finais da idade média - Ser, ter e poder**. Leiria : Vol. 1. Magno Edições, 1999. Dissertação de mestrado em História da Idade Média.
- MENDONÇA, Manuela (2004) - *A reforma da saúde no reinado de D. Manuel*. In AMORIM, Norberta [et al.] (coord) (2004) - **D. Manuel e a sua época: Actas /III Congresso Histórico de Guimarães**. Guimarães: CM. De Guimarães, 2004. p. 331-348.
- MESTRE, Joaquim Figueira (1992) - **Proposta de classificação do hospital da misericórdia como monumento nacional**. Beja : CM de Beja, 1992.
- MIGUÊNS, Maria Isabel N. (1995) - **O tombo do hospital e gafaria do Santo Espírito (Sintra): Funcionalidade e intencionalidade**. Lisboa : Universidade de Lisboa, 1995. Dissertação policopiada de mestrado em Paleografia e Diplomática.
- MIRA, M. Ferreira de (1947) - **História da medicina portuguesa**. Lisboa : Empresa Nacional de Publicidade, 1947.
- MOITA, Iriselva (1992) - **V centenário do hospital de Todos os Santos**. Lisboa : Correios de Portugal, 1992.
- MONNIER, Alexandre (1856) - **Histoire de l'assistance dans les temps anciens et modernes**. Paris : Libraire de Guillaumin, 1856.
- MONTEIRO, Hernâni (1932) - *Evolução do ensino da história da medicina na escola do Porto*. **Sep. Portugal Médico**. Porto : 9-10 (1932).
- MONTEIRO, J. Gouveia (1953) - *Seis meses em hospitais de Londres*. **Sep. do Jornal do Médico**. Lisboa : XXI-538 (1953) 1183-1187.
- MOURÃO, Alberto (1994) - **Crónica dos Hospitais da Universidade de Coimbra**. Coimbra : Hospitais da Universidade de Coimbra, 1994. ISBN 972-96063-1-5.
- NOGUEIRA, José Maria António (1947) - *Algumas notícias acerca dos hospitais existentes em Lisboa e suas proximidades, antes da fundação do hospital de Todos os Santos*. **Bol. Clínico e de Estatística dos Hospitais Cíveis de Lisboa**. Lisboa : 9/10/11 - 37/48 (1947).

- NUNES, Eduardo (1973) - *Política hospitalar de D. Duarte - Achegas Vaticanas*. In CEHFLUL (org.) (1973) - **Sep. de A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a idade média. Actas das 1^{as} Jornadas Luso - Espanholas de História Medieval**. Lisboa : Tomo II. Instituto de Alta Cultura, 1973. p. 685-697.
- NUNES, Francisco Guilherme Serranito (1994) - **Crenças organizacionais num serviço de saúde em mudança: Consensualidade e diferenciação**. Lisboa : Universidade Técnica de Lisboa, 1994. Dissertação policopiada de mestrado em Psicologia Social e Organizacional.
- NUNES, Sancha Ventura Vaz dos Santos (2000) - **Investigação na saúde em Portugal: Trajectória e perspectivas de desenvolvimento**. Lisboa : Universidade Técnica de Lisboa, 2000. Dissertação policopiada de mestrado em Economia e Gestão de Ciência e Tecnologia.
- OLIVEIRA, António José de (2004) - *O hospital da confraria do serviço de Sta. Maria de Guimarães (séculos XV-XVI)*. In AMORIM, Norberta; PINHO, Isabel; PASSOS, Carla (coord.) (2004) - **D. Manuel e a sua época: Actas/ III congresso histórico de Guimarães**. Guimarães : Vol. 2. CM de Guimarães, 2004. p. 603-615.
- OLIVEIRA, José Fernando Reis de (1996) - **A instituição psiquiátrica em contexto multicultural - O caso do hospital Miguel Bombarda**. Lisboa : Universidade Aberta, 1996. Dissertação policopiada de mestrado em Relações Interculturais.
- OLIVEIRA, Luísa Tiago de (1992) - **A saúde pública no vintismo**. Lisboa : Vol. IV. Edições João Sá da Costa, 1992.
- PACHECO, Helder (2010) - **O hospital de Sto. António - No tempo da cidade**. Porto : Misericórdia do Porto, Edições Afrontamento, 2010.
- PARDAL, Rute (2002) - *A influência da estrutura sócio - política das elites eborenses nas práticas assistenciais: 1580-1640*. **Revista de Demografia Histórica**. XX-II (2002) 99-111.
- PATRÍCIO, Ladislau (1963) - *O Sanatório 'Sousa Martins' na Guarda*. **Sep. do Bol. da Assistência Social**. 21º-151/154:Janeiro a Dezembro (1963).
- PENIM, Amadeu (coord.) (2004) - **Capela e hospital do Espírito Santo dos mareantes de Sesimbra**. Sesimbra : Museu Nacional de Sesimbra, 2004.
- PEPULIM, Domingos (1936) - **Assistência e beneficência nas Beiras**. Coimbra : Tese apresentada no VI Congresso Beirão, 1936.

- PEREIRA, Henrique Gregório (1949) - *Serviços hospitalares do centro de assistência psiquiátrica do norte, no hospital do Conde de Ferreira*. **Sep. do Jornal Médico**. XIV-337/338 (1949).
- PEREIRA, José Manuel Zeferino Cortes (2003) - **Gestão estratégica da imagem do hospital português: Análise e perspectivas**. Lisboa : Vol. 1. ISCTE, 2003. Dissertação policopiada de mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde.
- PEREIRA, Nuno Moniz (2005) - **A assistência em Portugal na idade média**. Porto : Clube do Coleccionador dos Correios, 2005.
- PEREIRA, Vanda M. Veiga Pereira (2004) - **Da necessidade de mudar à mudança: Cenários prospectivos e desenvolvimento do pensamento estratégico: Um contributo para a gestão dos hospitais públicos portugueses**. Lisboa : 2 Vols. ISCTE, 2004. Dissertação policopiada de mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde.
- PESSOA, Alberto (1931) - **Hospitais de Coimbra**. Coimbra : Imprensa da Universidade, 1931.
- PINHEIRO, João Torres (1933) - **O hospital da misericórdia e o caminho de ferro de Thomar**. Tomar : 1933.
- PIRES, Maria José Ferreira (2000) - *A história dos hospitais da igreja também em Portugal*. **Informar**. Porto : VI-21:Abril/Junho (2000) 23-29.
- PITA, João Rui (2000) - *Medicina, cirurgia e arte farmacêutica na reforma pombalina da universidade de Coimbra*. In ARAÚJO, Ana Cristina (coord.) - **O Marquês de Pombal e a universidade**. Coimbra : Imprensa da Universidade de Coimbra, 2000. ISBN 972-98225-4-9. p. 129-162.
- PITA, João Rui (1998) - **História da farmácia**. Coimbra : Minerva, 1998.
- POLIT, D.; HUNGLER, B. (1988) - **Investigacion científica en ciencias de la salud**. 2ª Edición, México : Interamericana, 1988.
- PORTO, João (1958) - *A organização hospitalar portuguesa*. **Enfermagem portuguesa: Revista técnica e cultural**. Coimbra : I-1Janeiro/Fevereiro (1958).
- PORTO, João (1953) - **Dez anos de história dos Hospitais da Universidade de Coimbra: 1942 - 1952**. Coimbra : Edição da Casa do Pessoal dos Hospitais da Universidade de Coimbra, 1953.
- QUINTAS, Maria da Conceição (1990) - **Política, sociedade e assistência em Setúbal na segunda metade do século XIX (1860-1895)**. Lisboa : Vol. 1. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1990. Dissertação policopiada de mestrado em História Cultural e Política.

- RAMOS, Maria Odete Neto (2002) - **O património da gafaria de S. Gião de Monção: Séculos XV-XVI**. Porto : Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2002. Dissertação policopiada de mestrado do Curso Integrado de Estudos Pós - Graduados em História Medieval e Renascimento.
- REIS, Maria Helena de Oliveira Penaforte (1998) - **O hospital promotor de saúde: Uma condição prévia, os profissionais**. Vila Real : Universidade de Trás - os - Montes, 1998. Dissertação policopiada de mestrado em Promoção/Educação para a Saúde.
- RIBEIRO, Ângelo (1932) - *Assistência*. In PERES, Damião - **História de Portugal**. Barcelos : Vol. IV. Portucalense Editora, 1932. p.529-570.
- RODRIGUES, José Maria Antunes (1943) - *Hospitalização em Lisboa (a partir do século XII)*. **Bol. Clínico e de Estatística dos Hospitais Cíveis de Lisboa**. Lisboa : 16/17/18:Janeiro (1943).
- ROMA, Francisco Morato (1664) - **Luz da medicina: Pratica racional, e methodica, guia de enfermeiros, directorio de principiantes**. Lisboa : Officina Domingos Carne, 1664.
- ROMÃO, Ramiro Manuel Batista Teixeira (2004) - *A reorganização manuelina da assistência em Barcelos: Os casos da gafaria e do hospital do concelho*. In AMORIM, Norberta; PINHO, Isabel; PASSOS, Carla (coord.) (2004) - **D. Manuel e a sua época: Actas/ III congresso histórico de Guimarães**. Guimarães : Vol. 2. CM de Guimarães, 2004. p. 589-600.
- ROSAS, Álvaro da Silva (1954) - **Reparos acerca da evolução dos hospitais**. Porto : 1954.
- SÁ, Almeida e (1991) - *História do hospital infantil de S. João de Deus em Montemor-o-Novo: Nossa contribuição*. Telhal : Hospitalidade, 1991. ISBN 972-9081-16-6.
- SÁ, Isabel dos Guimarães (1996) - *A assistência: As misericórdias e os poderes locais*. In OLIVEIRA, César (dir.) (1996) - **História dos municípios e do poder local (dos finais da idade média à União Europeia)**. Lisboa : Temas e Debates, 1996. ISBN 972-759-071-3. p. 136-142.
- SÁ, Isabel dos Guimarães (1995) - *Igreja e assistência em Portugal no século XV*. **Sep. Bol. do Instituto Histórico da Ilha Terceira**. LIII (1995) 219-236.
- SALGADO, Anastasia Mestrinho (1987) - **O hospital de S. José: Como surgiu o nome**. Lisboa : (Conferência no Salão Nobre do Hospital de S. José), 1987.

- SANTOS, Angélica Cidália Gouveia dos (2005) - **Análise comparativa da eficiência e da produtividade dos centros de saúde da sub - região de saúde de Coimbra: Uma aplicação de modelos de Data Envelopment Analysis**. Coimbra : Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, 2005. Dissertação policopiada de mestrado em Economia.
- SANTOS, Graça Maria de Abreu Arrimar Brás dos (2001) - **A assistência da SCM de Tomar - Os expostos (1799-1823)**. Lisboa : Edições Colibri, 2001. Dissertação de Mestrado em História Regional e Local.
- SANTOS, Maria Manuela Lima (1989) - **A assistência infantil na transição para o século XX e nos primeiros anos da república**. Lisboa : 3 Vols. Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 1989. Dissertação policopiada de mestrado em História Contemporânea.
- SARAFANA, Manuel (1960) - *Hospital - Previdência - Misericórdias*. **Sep. de Hospitais Portugueses**. 81 (1960) 3-5.
- SCM (Braga) (1958) - **Em louvor da SCM e Hospital de S. Marcos de Braga**. Braga : 1958.
- SENNA, A. M. de (1885) - **Os alienados em Portugal - Hospital do Conde de Ferreira**. Porto : Imprensa Portuguesa, 1885.
- SERRA, João B. (1996) - *Assistência, medicina e sociedade: O hospital de Nossa Senhora do Pópulo fundado em 1485 nas caldas de Óbidos e sua evolução*. In HES (Évora) (1996) - **Congresso comemorativo do V centenário da fundação do hospital real do Espírito Santo de Évora: Actas**. Évora : 1996. p. 195-207.
- SILVA, Alberto Carlos Correia de (1998) - **Farmácia: História e profissão: Colectânea de estudos e ensaios**. Lisboa : Ordem dos Farmacêuticos, 1998.
- SILVA, Ana Isabel Coelho Pires da (2008) - **O hospital da SCM de Ponte de Sor no início do século XX: Aspectos de cultura material**. Ponte de Sor : 2008.
- SILVA, Manuela Santos (2004) - *Religiosidade, caridade e assistência em lugares do Oeste: Tradição e inovação*. In AMORIM, Norberta; PINHO, Isabel; PASSOS, Carla (coord.) (2004) - **D. Manuel e a sua época: Actas/ III congresso histórico de Guimarães**. Guimarães : Vol. 2. CM de Guimarães, 2004. p. 407-415.
- SIMÕES, António Augusto da Costa (1883) - **O hospital de Sto. António da misericórdia do Porto: Relatório**. Porto : Typographia do Jornal do Porto, 1883.
- SIMÕES, A. A. da Costa (1882) - **Notícia histórica dos Hospitais da Universidade de Coimbra**. Coimbra : Imprensa da Universidade, 1882.

- SOARES, Maria Isabel (2008) - *A reforma dos serviços de assistência psiquiátrica. Pensar Enfermagem*. Lisboa : 12-2 - 2º Semestre (2008) 35-51.
- SOURNIA, Jean - Charles (1995) - **História da medicina**. Lisboa : Instituto Piaget, 1995.
- SOURNIA, Jean-Charles; RUFFIE, Jacques (1984) - **As epidemias na história do Homem**. Lisboa : Edições 70, 1984.
- SOUSA, A. Tavares de (1996) - **Curso de história da medicina: Das origens aos fins do século XVI**. 2ª Edição, Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian, 1996.
- SOUSA, Bernardo Vasconcelos e (2004) - **O crepúsculo da assistência medieval na Évora do século XV**. In AMORIM, Norberta; PINHO, Isabel; PASSOS, Carla (coord.) (2004) - **D. Manuel e a sua época: Actas/ III congresso histórico de Guimarães**. Guimarães : Vol. 2. CM de Guimarães, 2004. p. 351-360.
- SOUSA, Fernando de (1988) - **Hospital de Santa Maria - Uma instituição centenária (1888-1988)**. Porto : 1988.
- TAVARES, Maria José Ferro (1996) - *Hospitais, doenças e saúde pública*. In HES (Évora) (1996) - **Congresso comemorativo do V centenário da fundação do hospital real do Espírito Santo de Évora: Actas**. Évora : 1996. p. 49-63.
- TECEDEIRO, Luis António Vaz (1999) - **A saúde pela Chamusca, através dos tempos**. Alpiarça : Garrido Artes Gráfica, 1999.
- VIANA, Abel (1943) - *O tombo do hospital de Beja*. Sep. da Revista Brotéria. Lisboa : 37 (1943) 285-302.
- VIANA, Tomaz Simões (1932) - **Gafarias da Ribeira - Lima**. Viana do Castelo : Tip. Gutenberg, 1932.
- VIGARELLO, Georges (2001) - **História das práticas de saúde**. Lisboa : Editorial Notícias, 2001. ISBN 972-46-1171-X.

OUTRA BIBLIOGRAFIA

- ABBAGNANO, Nicole (1999) - **Dicionário de Filosofia**. 3ª Edição, São Paulo : Martins Fontes, 1999.
- AMOEDO, Margarida Isaura Almeida (2002) - **José Ortega Y Gasset: A aventura filosófica da educação**. Lisboa : Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 2002. ISBN 972-27-1113-X.

- ARAÚJO, Emília Rodrigues (2006) - **O Doutoramento - a odisseia de uma fase de vida**. Lisboa : Edições Colibri, 2006. ISBN 972-772-595-3.
- CABANAS, José Maria Quintana (2002) - **Teoria da Educação - Concepção antonómica da educação**. Lisboa : Edições Asa, 2002. ISBN 972-41-2813-X.
- CARVALHO, Adalberto Dias de (1994) - *A Educabilidade como dimensão antropológica*. In CARVALHO, Adalberto Dias de (1994) - **Utopia e Educação**. Porto : Porto Editora, 1994. ISBN 972-0-34113-0. p. 49-59.
- CARVALHO, Rómulo de (2008) - **História do ensino em Portugal – Desde a fundação da nacionalidade até ao fim do regime de Salazar - Caetano**. 4ª Edição, Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian, 2008. ISBN 978-972-31-0173-7.
- JAEGER, Werner (1995) - **Paidéia - A formação do homem grego**. 3ª Edição, São Paulo : Martins Fontes, 1995. ISBN 85-336-0328-2.
- MANACORDA, Mario Alighiero (2000) - **História da educação – Da antiguidade aos nossos dias**. 8ª Edição, Cortez Editora, 2000. ISBN 85-249-0163-2.
- MINTZBERG, Henry (1995) - **Estrutura e dinâmica das organizações**. Lisboa : Publicações Dom Quixote, 1995. ISBN 972-20-1147-2.
- MORAIS, M. Margarida (1989) - *Aprender a pensar: A compreensão da leitura*. **Revista de Educação**. 1-3 (1989) 53-57.
- NEVES, A. J. de Gouvêa (1967) - **História da filosofia medieval**. Porto : 2 Vols. 1967.
- NORMA PORTUGUESA 405-1 (1995) - Informação e documentação - **Referências Bibliográficas: Documentos impressos**. Monte da Caparica : Instituto Português da Qualidade, 1995.
- PEREIRA, Alexandre; POUPA, Carlos (2003) - **Como escrever uma tese, monografia ou livro científico**. Lisboa : Edições Sílabo, 2003.
- PLATÃO (1980) - **A República**. 3ª Edição, Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian, 1980.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA (1973) - **Legislação**. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, 1973.
- RIBEIRO, Cândida Fernanda Antunes (1998) - **O acesso à informação nos arquivos**. Porto : Parte I e II. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1998. Tese policopiada de doutoramento em Arquivística.
- RICOEUR, Paul (1999) - **Teoria da interpretação**. Lisboa : Edições 70, 1999. ISBN 972-44-0667-9.

- ROCHA, Filipe (1988) - **Correntes pedagógicas contemporâneas**. Aveiro : Editora Estante, 1988.
- SALEMA, M. Helena (1989) - *Aprender a pensar: A composição escrita*. **Revista de Educação**. 1-3 (1989) 59-63.
- SCHLEIERMACHER, Friedrich D. E. (1999) - **Hermenêutica**. Petrópolis : Editora Vozes, 1999.
- KECHIKIAN, Anita (1993) - **Os filósofos e a educação**. Lisboa : Edições Colibri, 1993. ISBN 972-8047-21-5.

CONSULTA ELETRÓNICA

- CORBELLINI, Valéria Lamb (2007) - *Fragmentos da História de Enfermagem: Um saber que se cria na teia do processo da submissão teórica*. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Em linha]. 60-2:Março./Abril (2007). [Consulta a 19 de Julho de 2008]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid>>.
- FREITAS, Maria Teresa de Assunção (2002) - *A abordagem sócio - histórica como orientadora da pesquisa qualitativa*. **Cadernos de Pesquisa**. [Em linha]. 116:Julho (2002) 21-39. [Consulta a 8 de Julho de 2008]. Disponível em WWW:<URL: <http://mail.google.com/mail?ui>>.
- GRAÇA, Luís (2005) - *A arte da enfermagem no séc. XVIII. Textos sobre saúde e trabalho*. [Em linha]. [Consulta a 23 de Fevereiro de 2008]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos173.html>>.
- GRAÇA, Luís (2004) - *Proto - história da enfermagem em Portugal. I Parte. Textos sobre saúde e trabalho*. [Em linha]. [Consulta a 8 de Julho de 2008]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos64.html>>.
- GRAÇA, Luís; HENRIQUES, A. Isabel (2000) - *Evolução da prática e do ensino da enfermagem em Portugal. Textos sobre saúde e trabalho*. [Em linha]. [Consulta a 8 de Julho de 2008]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos62.html>>.
- GRAÇA, Luís (2000a) - *Florence Nigthingale e Ethel Fenwick: Da ocupação à profissão de enfermagem. Textos sobre saúde e trabalho*. [Em linha]. [Consulta a 31 de Dezembro de 2007]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos63.html>>.

- GRAÇA, Luís (2000b) - *Irmãos e Irmãs da Caridade: Os primórdios da enfermagem na Europa*. **Textos sobre saúde e trabalho**. [Em linha]. [Consulta a 8 de Julho de 2008]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos67.html>>.
- GRAÇA, Luís (2000c) - *O Hospital Real de Todos os Santos. Parte I*. **Textos sobre saúde e trabalho**. [Em linha]. [Consulta a 26 de Fevereiro de 2008]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos59.html>>.
- GRAÇA, Luís (2000d) - *Hospitais e outros estabelecimentos assistenciais até ao final do século XV*. **Textos sobre saúde e trabalho**. [Em linha]. [Consulta a 8 de Julho de 2008]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos71.html>>.
- GRAÇA, Luís (2000e) - *Evolução do sistema hospitalar: Uma perspectiva sociológica (I Parte). Introdução: O hospital como um construído social*. **Textos sobre saúde e trabalho**. [Em linha]. [Consulta a 26 de Fevereiro de 2008]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos85.html>>.
- GRAÇA, Luís (1996) - *Hospitais e misericórdias durante o Estado Novo*. **Textos sobre saúde e trabalho**. [Em linha]. [Consulta a 11 de Dezembro de 2008]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos143.html>>.
- PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; BORENSTEIN, Miriam Susskind (2005) - *O método de pesquisa histórica em enfermagem*. **Texto Contexto Enfermagem**. [Em linha]. 14-4:Outubro-Dezembro (2005) 575-584. [Consulta a 11 de Dezembro de 2009]. Disponível em WWW:<URL: <http://mail.google.com/mail/?ui=defa3f77f5&attid=0.3&disp=vah&view=att&y>>.

LISTA DE FONTES DOCUMENTAIS

- Doc. 1 - Século XVI - 1566 - Minho - *Caminha* - **Alvará régio que determina a anexação do hospital de Caminha à misericórdia local.**
- Doc. 2 - Século XVIII - 1707-1788 - Minho - *Ponte de Lima* - **Hospitaleiros e hospitaleiras da SCM de Ponte de Lima.**
- Doc. 3 - Século XX - 1931 - Minho - *Vila Nova de Cerveira* - **Regulamento provisório do hospital de Vila Nova de Cerveira.**
- Doc. 4 - Século XX - 1936 - Minho - *Viana do Castelo* - **Relatório de contas e movimento hospitalar de 1936 da SCM de Viana do Castelo.**
- Doc. 5 - Século XX - 1936 - Minho - *Paredes de Coura* - **Regulamento dos doentes do sanatório em Paredes de Coura.**
- Doc. 6 - Século XII - 1145 - Minho - *Braga* - **Doacção à Ordem do Hospital de um hospital em Braga.**
- Doc. 7 - Século XII - 1162 - Minho - *Braga* - **Bula ‘Lustis Petentium’ de Alexandre III para confirmação de concessão de hospital á Ordem do Templo em Braga.**
- Doc. 8 - Século XV - 1427 - Minho - *Braga* - **Súplica para fundar hospitais ou albergarias na diocese de Braga.**
- Doc. 9 - Século XVI - 1508 - Minho - *Braga* - **Carta de instituição e regimento do hospital de S. Marcos em Braga.**
- Doc. 10 - Século XVI - 1520 - Minho - *Barcelos* - **Carta de D. Manuel I (1495- 1521) determinando a união do hospital e gafaria de Barcelos à misericórdia local.**
- Doc. 11 - Século XVIII - 1703 - Minho - *Guimarães* - **Funções destinadas à enfermeira, ao hospitaleiro e à hospitaleira do hospital da SCM de Guimarães.**
- Doc. 12 - Século XVIII - 1703 - Minho - *Guimarães* - **Rol da botica do hospital da SCM de Guimarães.**
- Doc. 13 - Séculos XVII - XIX - 1692-1809 - Minho - *Guimarães* - **Enfermeiras que exerceram a sua actividade no hospital da SCM de Guimarães no período de 1692 a 1809.**
- Doc. 14 - Século XVIII - 1714 - Minho - *Guimarães* - **Alguns recursos no hospital da SCM de Guimarães para prestação de cuidados aos doentes.**

- Doc. 15 - Século XIX - 1852 - Minho - *Guimarães* - **Regulamento administrativo do hospital civil de Guimarães.**
- Doc. 16 - Século XIX - 1858 - Minho - *Guimarães* - **Compromisso da misericórdia de Guimarães.**
- Doc. 17 - Século XIX - 1858 - Minho - *Guimarães* - **Regulamento do hospital dos entrevados da SCM de Guimarães.**
- Doc. 18 - Século XIX - 1886 - Minho - *Vizela* - **Relatório do hospital termal militar provisório em Vizela.**
- Doc. 19 - Século XIX - 1895 - Minho - *Braga* - **Regulamento da Real Irmandade e hospital de Sta. Cruz de Braga.**
- Doc. 20 - Século XX - 1942 - Minho - *Braga* - **Estatuto da irmandade e hospital de Sta. Cruz de Braga.**
- Doc. 21 - Século XX - 1946 - Minho - *Braga* - **Regulamento da escola de enfermagem do hospital de S. Marcos de Braga.**
- Doc. 22 - Século XX - 1959 - Minho - *Amares* - **Admissão de uma enfermeira auxiliar na SCM de Amares.**
- Doc. 23 - Século XVI - 1559 - Trás - os - Montes - *Mogadouro* - **Bula ‘Stationes et Indulgentie’ do Papa Pio IV para autorização da criação de um hospital em conjunto com uma irmandade e capela em Mogadouro.**
- Doc. 24 - Século XIX - 1856 - Trás - os - Montes - *Bragança* - **Compromisso da SCM de Bragança.**
- Doc. 25 - Século XIX - 1877 - Trás - os - Montes - *Bragança* - **Compromisso da SCM de Bragança.**
- Doc. 26 - Século XX - 1960 - Trás - os - Montes - *Freixo de Espada-à-Cinta* - **Regulamento do hospital da SCM de Freixo de Espada-à-Cinta.**
- Doc. 27 - Século XX - 1965 - Trás - os - Montes - *Bragança* - **Regulamento interno do hospital regional de Bragança.**
- Doc. 28 - Século XX - 1965 - Trás - os - Montes - *Bragança* - **Quadro de pessoal da SCM de Bragança.**
- Doc. 29 - Século XIV - 1391 - Porto - *Porto* - **Sessão camarária com decisões sobre os hospitais do Porto.**
- Doc. 30 - Século XV - 1461 - Porto - *Porto* - **Inventário da roupa utilizada no hospital do Espírito Santo de Miragaia.**

- Doc. 31 - Século XVI - 1511 - Porto - *Vila do Conde* - **Disposição local em que numa sessão camarária se faz referência às deligências para a criação de uma misericórdia.**
- Doc. 32 - Século XVI - 1521 - Porto - *Porto* - **Carta régia para a misericórdia do Porto realizar a anexação dos hospitais de Rocamador, Sta. Clara e Cimo da Vila.**
- Doc. 33 - Século XVIII - 1784 - Porto - *Porto* - **Registo de carta de parteira.**
- Doc. 34 - Século XIX - 1800 - Porto - *Porto* - **Compromisso da misericórdia do Porto.**
- Doc. 35 - Século XIX - 1883 - Porto - *Porto* - **Compromisso da misericórdia do Porto.**
- Doc. 36 - Século XIX - 1885 - Porto - *Porto* - **Regulamento do hospital de entrevados e do hospital das entrevadas do Porto.**
- Doc. 37 - Século XIX - 1885 - Porto - *Porto* - **Regulamento do hospital de lázaros e do hospital de lázaros do Porto.**
- Doc. 38 - Século XIX - 1885 - Porto - *Porto* - **Regulamento do hospital de Joaquim Urbano do Porto.**
- Doc. 39 - Século XIX - 1893 - Porto - *Porto* - **Regulamento do hospital geral de Sto. António do Porto.**
- Doc. 40 - Século XIX - 1896 - Porto - *Porto* - **Quadro de pessoal da misericórdia do Porto.**
- Doc. 41 - Século XIX - 1896 - Porto - *Porto* - **Manual para o curso de enfermeiros do hospital de Sto. António da misericórdia do Porto.**
- Doc. 42 - Século XX - 1916 - Porto - *Porto* - **Regulamento geral do hospital de alienados do Conde de Ferreira.**
- Doc. 43 - Século XX - 1918 - Porto - *Porto* - **Regulamento do curso de enfermagem do hospital geral de Sto. António.**
- Doc. 44 - Século XX - 1929 - Porto - *Paços de Ferreira* - **Estatutos da ISCM de Paços de Ferreira.**
- Doc. 45 - Século XX - 1931 - Porto - *Paços de Ferreira* - **Regulamento interno da SCM de Paços Ferreira.**
- Doc. 46 - Século XX - 1931 - Porto - *Porto* - **Instruções sobre o serviço interno das enfermarias do hospital de alienados do Conde de Ferreira.**
- Doc. 47 - Século XX - 1934 - *Porto* - **Estatutos do sindicato nacional dos enfermeiros do distrito do Porto.**

- Doc. 48 - Século XX - 1935 - Porto - *Porto* - **Regulamento da escola de enfermeiros do hospital geral de Sto. António.**
- Doc. 49 - Século XX - 1938 - Porto - *Baião* - **Estatutos da SCM de Baião.**
- Doc. 50 - Século XX - 1939 - Porto - *Matosinhos* - **Estatutos da SCM do Bom Jesus de Matosinhos.**
- Doc. 51 - Século XX - 1954 - Porto - *Porto* - **Guia de admissão à escola de enfermagem Dona Ana José Guedes da Costa.**
- Doc. 52 - Século XX - 1957 - Porto - *Porto* - **Boletim de informação para admissão de estudantes ao curso geral de enfermagem da escola de enfermagem do hospital de S. João.**
- Doc. 53 - Século XX - 1961 - Porto - *Porto* - **Condições de admissão para a escola de enfermagem das Irmãs Franciscanas de Calais no hospital de Sta. Maria do Porto.**
- Doc. 54 - Século XIV - 1329 - Beira Litoral - *Coimbra* - **Regimento da gafaria do hospital de S. Lázaro de Coimbra.**
- Doc. 55 - Século XV - 1495 - Beira Litoral - *Coimbra* - **Regimento e compromisso da confraria dos Clérigos de Montemor-o-Velho.**
- Doc. 56 - Século XVI - 1500 - Beira Litoral - *Coimbra* - **Traslado do manuscrito do primeiro compromisso da misericórdia de Lisboa enviado para a misericórdia de Coimbra.**
- Doc. 57 - Século XVI - 1500 - Beira Litoral - *Coimbra* - **Carta que autoriza a misericórdia de Coimbra a usufruir dos mesmos privilégios da misericórdia de Lisboa.**
- Doc. 58 - Século XVI - 1502 - Beira Litoral - *Coimbra* - **Regimento do hospital de S. Lázaro de Coimbra.**
- Doc. 59 - Século XVI - 1508 - Beira Litoral - *Coimbra* - **Regulamento do hospital Del Rei de Coimbra, também denominado hospital Novo, hospital de D. Manuel, hospital da Cidade, hospital de S. Bartolomeu, hospital de Nossa Senhora da Conceição ou simplesmente hospital da Conceição.**
- Doc. 60 - Século XVI - 1508 - Beira Litoral - *Coimbra* - **Determinações régias sobre o hospital Real de Coimbra.**
- Doc. 61 - Século XVI - 1510 - Beira Litoral - *Coimbra* - **Complementos ao regimento do hospital Real de Coimbra.**
- Doc. 62 - Século XVI - 1512 - Beira Litoral - *Coimbra* - **Provisão régia para o início da administração do hospital de Coimbra pela confraria da misericórdia local.**

- Doc. 63 - Século XVIII - 1779? - Beira Litoral - *Coimbra* - **Regulamento do hospital Real da Universidade de Coimbra.**
- Doc. 64 - Século XIX - 1882 - Beira Litoral - *Coimbra* - **Regulamento geral das enfermarias dos Hospitais da Universidade de Coimbra.**
- Doc. 65 - Século XIX - 1894 - Beira Litoral - *Figueira da Foz* - **Regulamento interno do hospital da SCM da Figueira da Foz.**
- Doc. 66 - Século XIX - 1894 - Beira Litoral - *Figueira da Foz* - **Regulamento da farmacia da SMC da Figueira da Foz.**
- Doc. 67 - Século XX - 1911 - Beira Litoral - *Coimbra* - **Reorganização dos serviços dos Hospitais da Universidade de Coimbra.**
- Doc. 68 - Século XX - 1933 - Beira Litoral - *Anadia* - **Compromisso da ISCM do concelho de Anadia.**
- Doc. 69 - Século XX - 1939 - Beira Litoral - *Oliveira de Azeméis* - **Estatutos da SCM e seu hospital.**
- Doc. 70 - Século XX - 1956 - Beira Litoral - *Águeda* - **Vinda da Ordem das Irmãs de Caridade de S. Vicente Paulo para o hospital Conde de Sucena em Águeda.**
- Doc. 71 - Século XX - 1971 - Beira Litoral - *Coimbra* - **Informação da escola de enfermagem de Bissaya - Barreto em Coimbra.**
- Doc. 72 - Século XIX - 1876 - Beira - *Gouveia* - **Projecto de regulamento do hospital de Nossa Senhora da Piedade de Gouveia.**
- Doc. 73 - Século XIX - 1883 - Beira - *Cinfães* - **Criação de uma confraria, a de Nossa Senhora das Graças em Cinfães.**
- Doc. 74 - Século XX - 1916 - Beira - *Fornos de Algodres* - **Estatutos da ISCM de Fornos de Algodres.**
- Doc. 75 - Século XX - 1929 - Beira - *Oliveira de Frades* - **Estatutos da SCM de Nossa Senhora dos Milagres.**
- Doc. 76 - Século XX - 1948 - Beira - *Almeida* - **Regulamento do hospital da SCM de Almeida.**
- Doc. 77 - Século XX - 1955 - Beira - *Moimenta da Beira* - **Compromisso da SCM de Moimenta da Beira.**
- Doc. 78 - Século XX - 1958 - Beira - *Fornos de Algodres* - **Compromisso da ISCM de Fornos de Algodres.**
- Doc. 79 - Século XX - 1958 - Beira - *Fornos de Algodres* - **Regulamento do hospital de Fornos de Algodres.**

- Doc. 80 - Século XX - 1960? - Beira - *Guarda* - **Condições de matrícula para o curso de auxiliares de enfermagem na escola de enfermagem da Guarda.**
- Doc. 81 - Século XVII - 1680 - Beira Baixa - *Covilhã* - **Compromisso da Santa Casa de Nossa Senhora da Misericórdia da Covilhã.**
- Doc. 82 - Século XIX - 1860 - Beira Baixa - *Fundão* - **Regulamento do hospital da SCM do Fundão.**
- Doc. 83 - Século XIX - 1891 - Beira Baixa - *Castelo Branco* - **Projecto de compromisso da IM de Castelo Branco.**
- Doc. 84 - Século XIX - 1891 - Beira Baixa - *Castelo Branco* - **Projecto de regulamento interno do hospital da misericórdia de Castelo Branco.**
- Doc. 85 - Século XX - 1949 - Beira Baixa - *Fundão* - **Compromisso da SCM do Fundão.**
- Doc. 86 - Século XX - 1950 - Beira Baixa - *Castelo Branco* - **Estatutos da escola de enfermagem de Castelo Branco.**
- Doc. 87 - Século XIII - 1201 - Ribatejo - *Santarém* - **Bula ‘Religiosam Vitam’ de Inocêncio III, de protecção da Ordem de Calatrava de Évora e de bens desta Ordem, onde se incluía o hospital de Santarém.**
- Doc. 88 - Século XIII - 1223 - Ribatejo - *Santarém* - **Compromisso da gafaria de Santarém.**
- Doc. 89 - Século XIII - 1232 - Ribatejo - *Benavente* - **Compromisso da confraria do Espírito Santo de Benavente.**
- Doc. 90 - Século XIV - 1302 - Ribatejo - *Santarém* - **Carta da fundação do hospital de S. Lázaro em Santarém.**
- Doc. 91 - Século XIV - 1359 - Ribatejo - *Santarém* - **Compromisso do hospital dos Inocentes de Santarém.**
- Doc. 92 - Século XV - 1417 - Ribatejo - *Santarém* - **Regimento para hospitais e albergarias de Santarém.**
- Doc. 93 - Século XV - 1421 - Ribatejo - *Santarém* - **Determinação de D. João I (1385-1433) sobre administração do hospital de Gaião de Santarém.**
- Doc. 94 - Século XV - 1437 - Ribatejo - *Santarém* - **Nomeação para provedor e administrador dos hospitais de Pêro Escuro e de Santa Maria de Rocamador de Santarém, por D. Duarte (1433-1438).**
- Doc. 95 - Século XV - 1454 - Ribatejo - *Santarém* - **Regimento do hospital do Espírito Santo de Santarém.**

- Doc. 96 - Século XVI - 1510 - Ribatejo - *Tomar* - **Processo de anexação de hospitais à SCM local.**
- Doc. 97 - Século XVI - 1520 - Ribatejo - *Santarem* - **Carta de D. João III (1521-1557) ao provedor e oficiais do hospital de Santarém, sobre aspectos relacionados com o processo de internamento no referido hospital.**
- Doc. 98 - Século XVI - 1541 - Ribatejo - *Ourém* - **Criação da misericórdia de Ourém e anexação de hospital existente nesta localidade.**
- Doc. 99 - Século XVI - 1564 - Ribatejo - *Benavente* - **Anexação do hospital do Espírito Santo pela misericórdia local.**
- Doc. 100 - Século XVI - 1577 - Ribatejo - *Benavente* - **A escolha de uma enfermeira para o hospital local.**
- Doc. 101 - Século XVI - 1557 - Ribatejo - *Santarém* - **Regimento (traslado) do hospital de Jesus de Santarém, em adaptação ao compromisso da misericórdia local.**
- Doc. 102 - Século XVI - 1597 - Ribatejo - *Santarém* - **Regimento (traslado) do hospital de Santarém.**
- Doc. 103 - Século XVII - 1608 - Ribatejo - *Santarém* - **Carta régia de Filipe II (1598-1621) atribuindo à confraria da misericórdia local a administração do hospital de Santarém.**
- Doc. 104 - Século XVIII - 1715 - Ribatejo - *Chamusca* - **Contrato de um enfermeiro e de uma enfermeira para o hospital da SCM da Chamusca.**
- Doc. 105 - Século XIX - 1862 - Ribatejo - *Tomar* - **Compromisso da misericórdia de Tomar.**
- Doc. 106 - Século XIX - 1882 - Ribatejo - *Torres Novas* - **Funções do enfermeiro, da enfermeira e seus ajudantes, no hospital da SCM de Torres Novas.**
- Doc. 107 - Século XV - 1427 - Estremadura - *Leiria* - **Compromisso da confraria do hospital de Nossa Senhora da Vitória na Batalha.**
- Doc. 108 - Século XV - 1488 - Estremadura - *Leiria* - **Privilégios de D. João II (1481-1494) para criação de um hospital nas Caldas da Rainha.**
- Doc. 109 - Século XV - 1498 - Estremadura - *Torres Vedras* - **Carta régia sobre a administração de uma gafaria em Torres Vedras.**
- Doc. 110 - Século XVI - 1512 - Estremadura - *Leiria* - **Compromisso do hospital das Caldas da Rainha.**

- Doc. 111 - Século XVI - 1545 - Estremadura - *Sintra* - **Carta régia de D. João III (1521-1557) para anexação à misericórdia de Sintra dos hospitais do Espírito Santo e da gafaria de Sintra.**
- Doc. 112 - Século XVI - 1563 - Estremadura - *Lisboa* - **Alvará régio para cumprimento do compromisso e dos privilégios da misericórdia de Vila Franca de Xira.**
- Doc. 113 - Século XVI - 1565 - Estremadura - *Sintra* - **Acórdão da misericórdia de Sintra com o compromisso celebrado com enfermeiro.**
- Doc. 114 - Século XVII - 1629 - Estremadura - *Peniche* - **Compromisso da SCM de Peniche.**
- Doc. 115 - Século XVII - 1629 - 1632 - Estremadura - *Peniche* - **Escolha de dois irmãos para atividades de enfermagem no hospital de Peniche.**
- Doc. 116 - Século XVIII - 1775 - Estremadura - *Caldas da Rainha* - **Regimento do Real hospital das Caldas.**
- Doc. 117 - Século XVIII - 1775 - Estremadura - *Caldas da Rainha* - **Ordenados do Real hospital das Caldas.**
- Doc. 118 - Século XIX - 1828 - Estremadura - *Arruda dos Vinhos* - **Compromisso da SCM da Arruda dos Vinhos.**
- Doc. 119 - Século XIX - 1892 - Estremadura - *Caldas da Rainha* - **Regulamento do hospital das Caldas da Rainha.**
- Doc. 120 - Século XIX - 1892 - Estremadura - *Caldas da Rainha* - **Tabela de vencimentos dos empregados do hospital das Caldas da Rainha.**
- Doc. 121 - Século XX - 1907 - Estremadura - *Parede* - **Regulamento do sanatório Sant'Anna na Parede.**
- Doc. 122 - Século XX - 1915 - Estremadura - *Sintra* - **Compromisso da misericórdia de Sintra.**
- Doc. 123 - Século XX - 1948 - Estremadura - *Cadaval* - **Compromisso da misericórdia do Cadaval.**
- Doc. 124 - Século XX - 1960 - Estremadura - *Torres Vedras* - **Compromisso da SCM de Torres Vedras.**
- Doc. 125 - Século XIII - 1291 - Lisboa - *Lisboa* - **Instituição e determinação para o hospital dos Santos Paulo, Elói e Clemente.**
- Doc. 126 - Século XIV - 1387 - Lisboa - *Setúbal* - **Carta régia sobre o compromisso do hospital da confraria de Sta. Maria da Anunciada de Setúbal.**

- Doc. 127 - Século XV - 1434 - Lisboa - *Setúbal* - **Confirmação de privilégios ao hospital de Sta. Maria da Anunciada de Setúbal, por D. Duarte (1433-1438).**
- Doc. 128 - Século XV - 1434 - Lisboa - **Hospitais do Espírito Santo ou do Corpo de Deus.**
- Doc. 129 - Século XV - 1416 - Lisboa - *Lisboa* - **Hospital de Belém de Lisboa.**
- Doc. 130 - Século XV - 1479 - Lisboa - *Lisboa* - **Bula ‘Ex Debito Sollicitudinis’ de Sisto IV, com autorização da construção de um grande hospital na cidade de Lisboa.**
- Doc. 131 - Século XV - 1481 - Lisboa - *Lisboa* - **Bula ‘Romanum Decet’ de Sisto IV, referente ao hospital de S. Mateus de Lisboa.**
- Doc. 132 - Século XV - 1496 - Lisboa - *Lisboa* - **Bula de Alexandre VI respeitante ao hospital de Lisboa.**
- Doc. 133 - Século XV - 1498 - Lisboa - *Lisboa* - **Cópia manuscrita do primeiro compromisso da irmandade e confraria da misericórdia de Lisboa.**
- Doc. 134 - Século XVI - 1504 - Lisboa - *Lisboa* - **Regimento do hospital de Todos os Santos de Lisboa.**
- Doc. 135 - Século XVI - 1504 - Lisboa - *Lisboa* - **Regimento das capelas e dos hospitais, albergarias e confrarias de Lisboa e seu termo.**
- Doc. 136 - Século XVI - 1505 - Lisboa - *Almada* - **Compromisso do hospital de Sta. Maria de Almada.**
- Doc. 137 - Século XVI - 1516 - Lisboa - *Lisboa* - **Primeiro compromisso impresso da confraria da misericórdia de Lisboa.**
- Doc. 138 - Século XVI - 1518 - Lisboa - *Lisboa* - **Normas régias em relação à distribuição do açúcar pelos hospitais, misericórdias ou mosteiros.**
- Doc. 139 - Século XVI - 1520 - Lisboa - *Lisboa* - **Versão manuscrita do compromisso da misericórdia de Lisboa.**
- Doc. 140 - Século XVI - 1554 - Lisboa - *Lisboa* - **Relato de Cristóvão Rodrigues da Silva sobre a ação, quer da misericórdia de Lisboa, quer do hospital de Todos os Santos.**
- Doc. 141 - Século XVI - 1564 - Lisboa - *Lisboa* - **Alvará com determinações sobre o hospital de Todos os Santos.**
- Doc. 142 - Século XVI - 1564 - Lisboa - *Lisboa* - **Carta régia para atribuição da administração do hospital de Todos os Santos à misericórdia de Lisboa.**

- Doc. 143 - Século XVI - 1564 - Lisboa - *Lisboa* - **Confirmação numa carta régia, das alterações aos estatutos da misericórdia de Lisboa.**
- Doc. 144 - Século XVI - 1568 - Lisboa - *Alcácer do Sal* - **Escritura de doação de bens para a construção do hospital da misericórdia de Alcácer do Sal.**
- Doc. 145 - Século XVI - 1577 - Lisboa - *Lisboa* - **Novo compromisso da misericórdia de Lisboa.**
- Doc. 146 - Século XVII - 1662 - Lisboa - *Lisboa* - **Compromisso da misericórdia de Lisboa.**
- Doc. 147 - Século XVIII - 1739 - Lisboa - *Lisboa* - **Compromisso da SCM de Lisboa.**
- Doc. 148 - Século XVIII - 1745 - Lisboa - *Lisboa* - **Compromisso da SCM de Lisboa.**
- Doc. 149 - Século XIX - 1818 - Lisboa - *Lisboa* - **Compromisso da SCM de Lisboa.**
- Doc. 150 - Século XIX - 1851 - Lisboa - *Lisboa* - **Regulamento do hospital dos alienados de Rilhafolles.**
- Doc. 151 - Século XIX - 1853 - Lisboa - *Setúbal* - **Regulamento interno do hospital da SCM de Setúbal.**
- Doc. 152 - Século XIX - 1863 - Lisboa - *Lisboa* - **Regulamento das enfermarias do Hospital Nacional e Real de S. José de Lisboa e Anexos.**
- Doc. 153 - Século XIX - 1871 - Lisboa - *Lisboa* - **Regulamento da farmácia do hospital de S. José.**
- Doc. 154 - Século XX - 1901 - Lisboa - *Lisboa* - **Estatutos da Escola Profissional de Enfermeiros do Hospital Real de S. José e Anexos.**
- Doc. 155 - Século XX - 1901 - Lisboa - *Lisboa* - **Regulamento geral dos serviços farmacêuticos do Hospital Real de S. José e Anexos.**
- Doc. 156 - Século XX - 1901 - Lisboa - *Lisboa* - **Regulamento geral dos serviços clínicos do Hospital Real de S. José e Anexos.**
- Doc. 157 - Século XX - 1918 - Lisboa - *Lisboa* - **Reorganização dos serviços dos Hospitais Cíveis de Lisboa.**
- Doc. 158 - Século XX - 1922 - Lisboa - *Lisboa* - **Regulamento da Escola Profissional de Enfermagem dos Hospitais Cíveis de Lisboa.**
- Doc. 159 - Século XX - 1924 - Lisboa - *Lisboa* - **Decreto nº 10.242 de 1 de novembro sobre diversos assuntos das misericórdias.**
- Doc. 160 - Século XX - 1929 - Lisboa - *Lisboa* - **Decreto nº 16:419 sobre a organização dos serviços clínicos dos Hospitais Cíveis de Lisboa, onde fala sobre a Escola Profissional de Enfermagem.**

- Doc. 161 - Século XX - 1931 - Lisboa - *Lisboa* - **Decreto nº 20.285 de 7 de setembro, sobre a Direcção Geral de Assistência, dependente do Ministério do Interior.**
- Doc. 162 - Século XX - 1935 - Lisboa - *Lisboa* - **Modificação da nomeação do pessoal de enfermagem dos Hospitais Cívicos de Lisboa, através do decreto - lei nº 24:899 de 10 de janeiro.**
- Doc. 163 - Século XX - 1936 - Lisboa - *Setúbal* - **Estatutos da SCM de Setúbal.**
- Doc. 164 - Século XX - 1938 - Lisboa - *Lisboa* - **Decreto nº 28:794 de 1 de julho sobre uma reorganização dos quadros e vencimentos do pessoal dos Hospitais Cívicos de Lisboa.**
- Doc. 165 - Século XX - 1954 - Lisboa - *Lisboa* - **Regulamento do pessoal de enfermagem do Hospital Escolar de Lisboa.**
- Doc. 166 - Século XX - 1958 - Lisboa - *Lisboa* - **Regulamento do pessoal de enfermagem e seu auxiliar do hospital Júlio de Matos de Lisboa.**
- Doc. 167 - Século XX - 1958 - Lisboa - *Lisboa* - **Guia de admissão à escola de enfermagem das Franciscanas Missionárias de Maria.**
- Doc. 168 - Século XX - 1959 - Lisboa - *Lisboa* - **Regulamento dos directores clínicos dos Hospitais Cívicos de Lisboa.**
- Doc. 169 - Século XX - 1960 - Lisboa - *Lisboa* - **Regulamento do pessoal de enfermagem e seu auxiliar do hospital Júlio de Matos.**
- Doc. 170 - Século XX - 1961 - Lisboa - *Lisboa* - **Regulamento da escola de enfermagem do hospital de Santa Maria.**
- Doc. 171 - Século XX - 1972 - Lisboa - *Lisboa* - **Inauguração da escola de enfermagem Calouste Gulbenkian de Lisboa.**
- Doc. 172 - Século XIII - 1214 - Alto Alentejo - *Évora* - **Bula 'Quotiens a Nobis' de Inocêncio III, para confirmação da Ordem de Calatrava e privilégios, entre os quais um hospital em Évora.**
- Doc. 173 - Século XV - 1470 - Alto Alentejo - *Évora* - **Regimento dos hospitais e albergarias de Évora.**
- Doc. 174 - Século XV - 1476 - Alto Alentejo - *Évora* - **Posturas do concelho de Évora acerca de alguns hospitais da cidade.**
- Doc. 175 - Século XV - 1498 - Alto Alentejo - *Elvas* - **Carta régia para concessão da junção de quatro hospitais em Elvas.**
- Doc. 176 - Século XVI - 1502 - Alto Alentejo - Estremoz - **Doação de casas para o hospital de Santa Maria das Mercês em Estremoz.**

- Doc. 177 - Século XVI - 1516 a 1539 - Alto Alentejo - *Évora* - **Versão manuscrita do compromisso da misericórdia de 1516, com aspetos relacionados com a misericórdia de Évora.**
- Doc. 178 - Século XVI - 1518 - Alto Alentejo - *Montemor - o - Novo* - **Alvará régio para a junção à confraria da misericórdia de Montemor-o-Novo do hospital do Espírito Santo da mesma localidade.**
- Doc. 179 - Século XVI - 1524 - Alto Alentejo - *Arraiolos* - **Escritura de anexação do hospital de Arraiolos à misericórdia local.**
- Doc. 180 - Século XVI - 1567 - Alto Alentejo - *Évora* - **Determinações sobre alguns funcionários do hospital da misericórdia de Évora, entre as quais o hospitaleiro e a hospitaleira.**
- Doc. 181 - Século XVI - 1567 - Alto Alentejo - *Évora* - **Anexação do hospital e da gafaria de S. Lázaro de Évora à misericórdia local.**
- Doc. 182 - Século XVIII - 1721 - Alto Alentejo - *Évora* - **Contratos com um enfermeiro e uma enfermeira para o hospital da SCM de Évora.**
- Doc. 183 - Século XIX - 1825 - Alto Alentejo - *Évora* - **Regulamento do Hospital Real Civil do Espírito Santo de Évora.**
- Doc. 184 - Século XIX - 1895 - Alto Alentejo - *Évora* - **Compromisso da SCM e do hospital do Espírito Santo de Évora.**
- Doc. 185 - Século XX - 1913 - Alto Alentejo - *Évora* - **Estatutos da misericórdia de Évora.**
- Doc. 186 - Século XX - 1913 - Alto Alentejo - *Elvas* - **Compromisso da SCM de Elvas.**
- Doc. 187 - Século XX - 1914 - Alto Alentejo - *Terena* - **Estatutos da misericórdia e hospital civil de Terena – Alandroal.**
- Doc. 188 - Século XX – 1935 - Alto Alentejo - *Elvas* - **Regulamento interno do hospital da SCM de Elvas.**
- Doc. 189 - Século XX - 1937 - Alto Alentejo - *Évora* - **Compromisso da SCM de Évora.**
- Doc. 190 - Século XX - 1942 - Alto Alentejo - *Évora* - **Regulamento dos serviços hospitalares e da farmácia da SCM de Évora.**
- Doc. 191 - Século XX - 1954 - Alto Alentejo - *Portalegre* - **Regulamento dos serviços internos do hospital da SCM de Portalegre.**

- Doc. 192 - Século XX - 1954 - Alto Alentejo - *Évora* - **Compromisso da SCM de Évora.**
- Doc. 193 - Século XX - 1959 - Alto Alentejo - *Évora* - **Condições de matrícula para a escola de enfermagem de S. João de Deus de Évora.**
- Doc. 194 - Século XX - 1962 - Alto Alentejo - *Estremoz* - **Compromisso da SCM de Estremoz.**
- Doc. 195 - Século XX - 1967 - Alto Alentejo - *Évora* - **Compromisso da SCM de Évora.**
- Doc. 196 - Século XX - 1972 - Alto Alentejo - *Portalegre* - **Inauguração da escola de enfermagem de Portalegre.**
- Doc. 197 - Século XVI - Baixo Alentejo - *Beja* - **Anexação do hospital de S. Lázaro de Beja para a misericórdia local.**
- Doc. 198 - Século XX - 1907 - Baixo Alentejo - *Odemira* - **Compromisso da SCM de Odemira.**
- Doc. 199 - Século XX - 1927 - Baixo Alentejo - *Ourique* - **Estatutos da misericórdia de Ourique.**
- Doc. 200 - Século XX - 1954 - Baixo Alentejo - *Serpa* - **Estatutos da SCM de Serpa.**
- Doc. 201 - Século XX - 1956 - Baixo Alentejo - *Serpa* - **Regulamento do hospital da SCM de Serpa.**
- Doc. 202 - Século XV - 1491 - Algarve - *Silves* - **Carta de doação de uma casa por D. João II (1481-1494), para um hospital em Silves.**
- Doc. 203 - Século XVI - 1561 - Algarve - *Lagos* - **Regimento da Santa Misericórdia de Lagos.**
- Doc. 204 - Século XVI - 1597 - Algarve - *Lagos* - **Temáticas relacionadas com hospital de Lagos.**
- Doc. 205 - Século XVI - 1597 - Algarve - *Lagos* - **Administração do hospital da SCM de Lagos.**
- Doc. 206 - Século XVII - 1620 - Algarve - *Lagos* - **Documento sobre a recusa de dois irmãos da misericórdia de não quererem servir como enfermeiros no hospital de Lagos.**
- Doc. 207 - Século XVIII - 1760 - Algarve - *Lagos* - **Tombo do hospital de Lagos.**
- Doc. 208 - Século XX - 1926 - Algarve - *Lagos* - **Estatutos da SCM de Lagos.**
- Doc. 209 - Século XX - 1927 - Algarve - *Monchique* - **Estatutos da misericórdia de Monchique.**

- Doc. 210 - Século XX - 1958 - Algarve - *Tavira* - **Compromisso da misericórdia de Tavira.**
- Doc. 211 - Século XX - 1961 - Algarve - *Albufeira* - **Compromisso da misericórdia de Albufeira.**
- Doc. 212 - Século XV - 1492 - Açores - Açores - **Compromisso do hospital de Angra.**
- Doc. 213 - Século XVI - 1558 - Açores - *Angra do Heroísmo* - **Alvará régio concedendo os privilégios da misericórdia de Lisboa para a de Angra.**
- Doc. 214 - Século XX - 1883 - Açores - *Angra* - **Regulamento do hospital da misericórdia de Angra.**
- Doc. 215 - Século XIX - 1841 - Açores - *Ponta Delgada* - **Formulário do hospital da misericórdia de Ponta Delgada.**
- Doc. 216 - Século XX - 1903 - Açores - *Angra do Heroísmo* - **Regulamento do hospital de Santo Espírito da SCM.**
- Doc. 217 - Século XX - 1938 - Açores - *Angra do Heroísmo* - **Estatutos da SCM de Angra do Heroísmo.**
- Doc. 218 - Século XX - 1949 - Açores - *Ponta Delgada* - **Compromisso da SCM de Ponta Delgada.**
- Doc. 219 - Século XX - 1959 - Açores - *Ponta Delgada* - **Regulamento do hospital da SCM de Ponta Delgada.**
- Doc. 220 - Século XX - 1961 - Açores - *Ponta Delgada* - **Condições de admissão da escola de enfermagem de Ponta Delgada.**
- Doc. 221 - Século XX - 1961 - Açores - *Povoação* - **Estatutos da IM da Povoação.**
- Doc. 222 - Século XX - 1942 - Madeira - *Funchal* - **Compromisso da misericórdia do Funchal.**
- Doc. 223 - Século XX - 1957 - Madeira - *Calheta* - **Compromisso da SCM da Calheta.**
- Doc. 224 - Século XX - 1960 - Madeira - *Funchal* - **Estatutos do sindicato nacional dos profissionais de enfermagem do distrito do Funchal.**
- Doc. 225 - Século XX - 1973 - Madeira - *Funchal* - **Hospital distrital do Funchal.**